Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

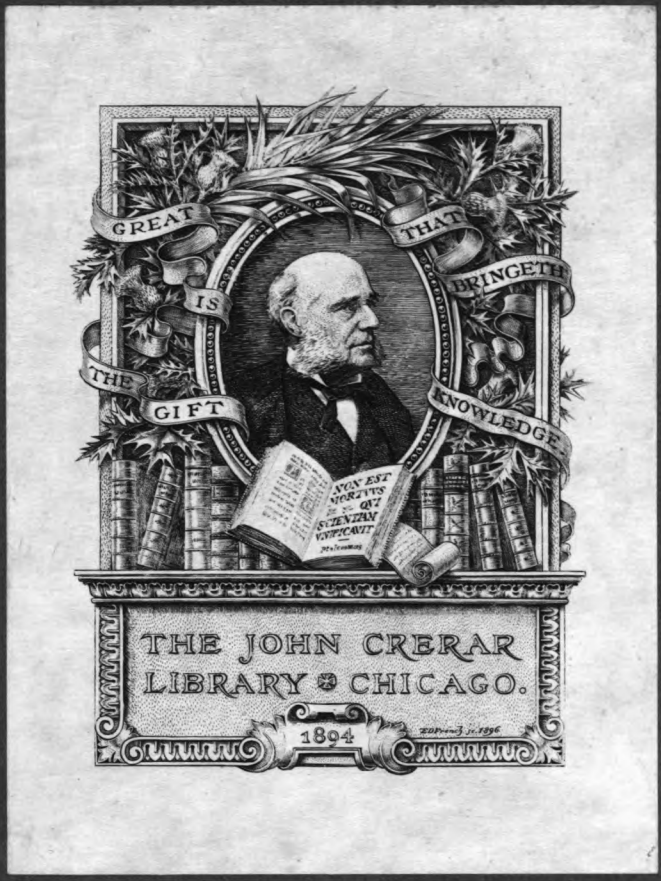
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.



Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., O. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich, Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,
Berlin.

XXXI. Jahrgang 1916.

LEPZIG.
Benno Konegen Verlag.
1916.

Digitized by Google

Digitized by Google

Inhaltsverzeichnis.

A.
Originalien.

Baedecker, Über das „Sanabo"-Scheiden-Spülrohr D. R. P. 297. 321.
von Behr-Pinnow, Die Schäden des Ammenwesens und ihre Bekämpfung 3, 34, 70.
Dreuw, § 184, 3 322.
Ekstein, Erwägungen über das Wesen des Karzinoms 102.
Führt, Über Ichthyol 72.
Hecker, Gedanken zur Modebewegung 169, 199.
Oppenheim, Bemerkungen über ein neues Blutstillungsmittel 296, 320.
Rißmann, Die Aussichten der Hebammenreform nach Friedensschluß 166. 222.
Sachs, Zur Ätiologie und Prognose der Erb'schen Entbindungslähmungen 223. 246. 275.
Seliger, Über die Pathogenität des Kolibazillus 134.
Thoma, Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheit 5, 36.

B.
Frauenärztliche Referate:

Eierstock 41–45, 108, 110.
Eileiter 330—332.
Serologisches 8—9, 105—106, 139–141,
Strahlenbehandlung 39, 91, 105—106, 110, 252—253.
Uterus 53, 73—76, 107–108, 158, 168, 286, 327—330.
Vermischte Referate 10—15, 77, 202—204, 226—231, 244—255, 298—304,
Vulva und Vagina 88, 200—201.

C.
Referate über Geburtshilfe und Kinderheilkunde:

Eklampsie 16, 111, 142, 332—333.
Beckenenge 333—334.
Geburtshilfliche Fragen. allgemeine 308 - 313.
Geburtsnarkose 258, 259.
Hebammenwesen 54, 116, 182, 222, 234.
Hypophysenextrakte 164, 173, 178, 179.
Kaiserschnitt 89, 115, 232.
Kind 261, 262.
Mißbildungen 46, 47, 123.
Mutterschaft 259, 260.
Neugeborenes 235, 236, 237.
Pathologische Geburt 80, 119, 180, 181, 207, 255, 256, 257.
Plazenta praevia 17, 18, 19, 148, 149, 150.
Schwangerschaft 9, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 143, 144, 145, 146, 152, 210, 257.
Vermischte Referate 185, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 151, 152, 335—337.
Wochenbett 19, 20, 21, 22, 23, 182, 173, 334.

D.
Berichte aus ärztlichen Gesellschaften:

23—24, 53, 89—90, 120—123, 152—158, 214—215, 237, 263—264, 309—310, 337 - 338.

Digitized by Google

E.
Rezensionen:
24—27, 54—61, 91—92, 125—129, 159—161, 188—192, 216—218, 238—240, 265—266, 310—312, 339—340.

F.
Praktische Notizen:
27—29, 62—63, 97—98, 118—120, 130—132, 161—162, 193—195, 241—243, 266—268, 292—294, 316—318, 340—342.

Sachregister.

A.

A-B-C der Mutter 59.
Absorptionstherapie chirurgisch-gynäkologischer Erkrankungen 229.
Abtreibung 337.
Abwehrfermente im histologischen Schnitt 202.
Achsendrehung des fibromyomatösen Uterus 74.
Äthernarkose in der Geburtshilfe 258.
Aktinotherapie, Erfolge der kombinierten 106.
Allgemeininfektion, Zur Behandlung der septischen 163.
Alkohol als Heilmittel 191.
Alopezie auf der Basis eines Hypothyreoidismus 237.
Amenorrhöe und Oligomenorrhöe, Behandlung mit Glanduovin (Extraktum ovariale) 140.
Ammenwesen, Die Schäden des, und ihre Bekämpfung 3, 34, 90.
Angiom in der Plazenta 81.
Anleitung zur Behandlung von Verwundeten mit Massage und manueller Krankengymnastik 191.
Apenta-Bitterwasser, ein englisches Unternehmen 29.
Armvorfall 309.
Artamin 194.
Arzneimittel und ihre Dosierung 189.
Arzt als Erzieher des Kindes, 216.
Asthenie 339.
Ausschaltung der Fossa-vesiko-uterina aus der Bauchhöhle 226.
Aszites (fötaler) 330.
Azotometer 63.

B.

Bad Elster 164, 195, 220, 242.
Baradiol 341.
Basedowerkrankung 262.
Bauchlage 174.
Beckentumor als Geburtshindernis 180.
Becken-Maße und -Ebenen, Unstimmigkeiten in geburtshilflichen 113.
Bevölkerungsproblem 13.
Bindegewebswachstum 27.
Blasendivertikel 157.
Blasenzervixfistel 158.
Blinddarmoperation 1915 84.
Blut in der Geburt und Wochenbett 79.
Blutserum, Diagnostische Bedeutung des antitryptischen Titers 8.
Blutstillungsmittel 261.
Blutstillungsmittel, neue 296, 320, 337.
Brustdrüsensekretion, Zur Pathologie der 14.
Brustkrebsmetastasen, Verschwinden von rückfälligen, nach Entfernung beider Ovarien 193.
Buccosperin 218, 302.

C.

Cascara Sagrada 341.
Chineonal als Wehenmittel 81, 151.
Choleval 242.
Chorea gravidarum, Zur Ätiologie der 49.
Chorioma malignum 75, 273.
Combustin 231.

Digitized by Google

D.

Dämmerschlaf unter der Geburt 258, 305.
Dammschutz 185.
Darmflora des Säuglings 236.
Darmruptur durch stumpfe Gewalt bei Gravidität 51.
Dekubitus im Anschluß an den Partus 148.
Desinfektion der Haut, Mitteilung über 24.
Deutsche Ersatzpräparate für pharmazeutische Spezialitäten des feindlichen Auslandes 191.
Deutschland fletschere! 265.
Dezidua parietalis bei Graviditas exochorialis 49.
Diätvorschriften für Gesunde und Kranke jeder Art 128.
Diathermie als Behandlungsmitte bei annexialen 44.
Distraktionsklammerverfahren in und nach dem Kriege 59.
Droserin 340.
Dysmenorrhöe, Behandlung der, mit dem Hefepräparat Menstrualin 253.

E.

Ehefrau, Verselbständigung der, 335.
Ei, ein junges, 338.
Eierstock, bösartige Geschwülste 108.
Eierstock, Nerven des 45.
Eierstock, Einfluß des, auf das Wachstum des Uterus 110.
Eigenbluttransfusion bei Extrauteringravidität und Uterusruptur 116.
Eklampsiebehandlung 16, 332, 333.
Endometritis 334.
Energometrische Untersuchungen an Schwangeren, Kreißenden und Wöchnerinnen 79.
Entbindungslähmungen, Zur Ätiologie und Prognose der Erb'schen 223.
Entzündungen, Behandlung chronischer, des Genitalapparates mit ultravioletten Strahlen 122.
Epidermolisis (Keratosis) bullosa 262.
Ernährung, Moderne 55.
Ervasin-Kalzium 107.
Erystyptizin 308.
Extrauteringravidität, Ein Fall von ausgetragener 116.
Extrauterin - Schwangerschaft - Formen, Seltenere 187.

F.

Fango-Apparat 194.
Feldgrau 1914—15 90.
Fiebersteigerungen, Zur Prognose der puerperalen 21.
Finger, Überzählige 157.
Finger- und Zehendefekte, Symmetrische 157.
Fleckfieber 160, 239.
Fleckfieberepidemie im Görlitzer Kriegsgefangenenlazarett 29.
Fluade 123, 164.
Follikelsprungstelle, Schicksal der 44.
Fortpflanzung, Homologe Akte und einzelne Arten der 85.
Frau als Klientin 15.
Frau als Mutter 59.
Frauenduschenprozesse 322.
Frauenmaterialismus und -Egoismus 14.
Frau in den indischen Religionen 10.
Fremdkörpertelefon 183.
Fruchtabtreibung 142.
Fruchtabtreibung, künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft und Fürsorge für tuberkulöse Schwangere 257.
Fruchttod durch Blitzschlag 151, 207.
Fünftagefieber 317.
Furunkulose, Zur Impfbehandlung der 163.

G.

Gebärmutterkrebs, Behandlung und Statistik des, im Kleinbetrieb 140.
Gebärmutterkrebses, Behandlung des 172.
Gebärmutter, Mischgeschwülste der 153.
Gebärmutter siehe auch Uterus.
Geburtshilfliche Fragen 308.
Geburtenrückgang, Regierung und Bekämpfung des 28.

Digitized by Google

Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheit 5, 36.
Geburtsleitung bei engem Becken 114.
Geburtsperiode, Zur Physiologie der dritten 211.
Geburtsstörungen durch Entwicklungsfehler der Gebärmutter 80, 119, 207.
Gedächtnis und gesamte Denktätigkeit 92.
Gedanken zur Modebewegung 169, 199.
Genitalprolapse und Retrodeviationen des Uterus, Behandlung der 171.
Genitaltuberkulose 331.
Geschlechtskrankheiten 91, 129.
Geschlechtskrankheiten, was der Soldat davon wissen muß 312.
Geschlechtskrankheiten, der Krieg und die Schutzmittelfrage im Lichte der Bevölkerungspolitik 259.
Gesundheitslehre für Frauen 320.
Gesundheitspflege des Weibes 165.
Glanduovin 140.
Gleitpuder 326.
Grafstand, Ätiologie des 82.
Gurgel - Wasser (Subkutin - Mundwasser) 318.

H.

Hämorrhoidaltherapfe 254.
Hämorrhoiden, Unblutige Radikaloperation der 172.
Handschuhersatzfrage 254.
Harn, Quantitative Schätzung des Azetongehaltes 231.
Hausarzt-Kalender für das Jahr 1916 54.
Hebammen als Sachverständige vor Gericht 234.
Hebammenwesen, Alte Wünsche für das 234.
Hefetherapie mit Biozyme 255.
Hemmungsbildungen am Urogenitalapparat 175.
Heteroplasie beim Karzinom des Uterus 75, 252.
v. Herff, Prof. Dr. Otto, Nachruf 198
Hydrastispräparate 76.
Hygiene des männlichen Geschlechtslebens 161.
Hypophysäre Pathologie und Therapie in der Gynäkologie 173, 309.
Hypophysenextrakt bei Morb. Basedowii und Hyperthyroidismus 164.
Hypophysenpräparate in der Geburtshilfe 178, 179, 306.
Hypothyreose 262.
Hysteroryse, Technik der 152.

I, J.

Ichthargan 130.
Ichthyol 72, 131.
Ichthyol in der Behandlung der Gicht und des Rheumatismus 63.
Ikterus neonatorum, Entstehung des 87.
Ileus, Pathologie und Therapie des 127.
Infektion, Vermeidung der geburtshilflichen 183.
Inhalator, Huth's 195.
Innere Untersuchung mit einem od. zwei Fingern 12.
Intravenöse Injektionen kolloidaler Metalle 10.
Ischias, Behandlung mit dem Plätteisen 162.
Jodglidine 299.

K.

Kaiserschnitt 89.
Kaiserschnitt, Klassischer, bei efner Zwergin 115.
Kaiserschnittes, Worin besteht die Überlegenheit des extraperitonealen 232.
Karzinom siehe auch Krebs und einzelne Organe.
Karzinom, Erwägungen über das Wesen des 102.
Karzinomoperation, Erweiterte vaginale 141.
Kernikterus der Neugeborenen 88.
Kindbettfieber 83.
Kindbettfieber und Geburtenrückgang 215.

Digitized by Google

Kindeslagen, Ursachen der 118, 210, 335.
Kleid der deutschen Frau 218.
Knochenbildung in der Tube 330.
Knochenmark und Anämie im frühen Kindesalter 156.
Kochbuch, Praktisches, zum System Dr. med. Hindhede 55.
Körperkultur 316.
Körperpflege der Frau 339.
Kohabitationstermin, Bedeutung des 311.
Kolibazillus, Über die Pathogenität des 134.
Kolitis ulzerosa 301.
Kollifixatio uteri 328.
Konzeptionsfähigkeit der Frau und Geschlechtsbildung des Kindes 237.
Korpusluteumbildung 43, 332.
Korpus luteum und Follikel 328.
Kotarnin 76.
Krankheitsformen des Respirations- und Zirkulationsapparates 261.
Krebs, siehe auch Karzinom und einzelne Organe.
Krebsepidemiologische Untersuchungen 189.
Kreuznach, Radiologische Mitteilungen 219.
Kriegsaphorismen eines Dermatologen 97.
Kriegsblinde und Kriegsblindenfürsorge 240.
Kriegshygiene:
Was schicken wir unseren Tapferen im Winter ins Feld? 98.
Krieg und Geburtshilfe 85.
Krieg und Seele 240.
Kropf, Der, eine Anpassung an jodarme Nahrung 55.
Kystoskopie und Bestrahlungserfolge beim inoperablen Uteruskarzinom 228.

L.

Leberveränderungen bei der Eklampsie 111.
Lenirenin 302.
Lungenschwimmprobe 237.
Lungentuberkuloseformen, Abgrenzung der 128.

M.

Madenwürmer 342.
Massage, Lehrbuch der 24.
Mastdarmvorfall der Frau 202.
Mastisol-Wundverband 341.
Menstrualin 253.
Menstruationsähnliche Blutungen 143.
Mesothorbestrahlung bei gynäkologischen Karzinomen 39.
Milzexstirpation 187.
Mineralquellen und Kurmittel des Jodbades Tölz in Oberbayern 218.
Mißbildung beider Arme 123.
Mißbildungen, Zur Kenntnis der seltenen: Agnathus mit Synotie 46.
Monatsblätter für Invaliden- und Krüppelhilfe 125.
Muskelrheumatismus, Behandlung des 189.
Mütterlichkeit als Beruf und Lebensinhalt der Frau 217.
Mutterbänder, Retrouterine Doppelung und Befestigung der runden 139.
Mutter, Buch der 129.
Mutterfolge in Indien 10.
Mutterpflichten gegen die Ungeborenen 125.
Mutterschaftsversicherung 260.
Mutter und Kind der Zukunft im Spiegel der Eugenik 212.
Myom 214.

N.

Nabelschnurbruch und Heilung durch Operation 235.
Nahrung, ihr Einfluß auf die Fruchtentwicklung 308.
Nerven, Gesunde, in Frieden und Krieg 160.
Neugebauer, Dr. Er. von, Nachruf 198.
Neugeborener, Physiologische Verhältnisse 235.
Nierendystopie, Kongenitale 47.
Nierenentkapselung bei Sublimatvergiftung 188.
Nierenfunktion 144.

Digitized by Google

Nieren, Funktionsprüfung erkrankter, bei bestehender Schwangerschaft 142.
Nieren - Gebärmuttermißbildungen, Kombinierte 154.
Nierenveränderungen in der Schwangerschaft 53.

O.

Obstipation, Behandlung der spastischen 77.
Organotherapie der Amenorrhöe 139.
Osteogenesis imperfekta 186.
Ovarientransplantation 41.
Ovarien, Vorkommen von Jod und Chlor in den menschlichen 43.
Ovariotomie, Geburt nach konservativer, Hiluskyste des Eierstocks 45.
Ovarium, Histogenese der Pseudomuzinkystome des 43.

P.

Parafinal 341.
Pellidol 241.
Perforatfon und Strafgesetzreform 119.
Perhydrit-Stäbchen 77.
Perrheumal 131.
Peristaltin-Eserin 174.
Peritonitis pneumokokkika extragenitalen Ursprungs bei einer Puerpera 20.
Pirquet-Reaktionen, 125 Fälle periodisch wiederholter abgestufter, während der Heilstättenkur 192.
Plazenta, Die vorzeitige Lösung der normalsitzenden 209.
Plazenta, Manuelle Lösung der 81.
Plazenta praevia, Behandlung der 17.
Plazenta praevia (Steißtheorie) 143.
Plazenta praevia und die Vorteile der „äußeren Wendung" dabei 19.
Plazenta, Vorfall der normalsitzenden 150.
Plazenta zervikalis, Ein Fall von 149.
Polyarthritis mit großen Dosen von Radiumemanation behandelt 263.
Prolacta, ein neues Nährpräparat 266, 341.
Prolaps der vorderen Scheidenwand in der Eröffnungsperiode 181.
Prolapsus uteri bei einem Neugeborenen 73.
Promontorium-Abmeiselung 333.
Prostituiertenüberwachung 176.
Pruritus vulvae, Zur Ätiologie und Therapie des 200.
Pubertatsblutungen 317.
Pyämie, Über die Unterbindung der Vena kava bei puerperaler 23.
Pyrenol 312.

R.

Radikaloperation des Kollumkarzinoms 329.
Rassenhygiene, Preisausschreiben d. Berliner Gesellschaft für 90.
Rassenhygiene 240.
Resorptionsfähigkeit der Genitalien im puerperalen Zustande 19.
Resorptionsfähigkeit der Genitalien 185.
Resorption, Paraportale, beim Neugeborenen 87.
Retroflexio uteri 108.
Retroflexiooperationen, Spätresultate 327.
Röntgenkastration, Interstitielle Drüse und 110.
Röntgen-Taschenbuch 91.
Ruhr 132.

S.

Salcifor 162.
Salvarsan, Untersuchungen über die Wirkungen des 82.
Säuglingsfürsorge und ihre Durchführung 217.
Sanabo-Scheidenspülrohr 297, 327.
Scheide siehe auch Vagina.
Scheidenflora neugeborener Mädchen 88.
Scheiden- und Gebärmuttervorfälle, Operative Künsteleien bei 201.
Schwangere in der Völkerkunde 334.
Schwangerschaften, Kurzfristige 255.
Schwangerschaft, Gefahren und Folgezustände der mehrfachen 48.

Digitized by Google

Schwangerschaft im rudimentären Nebenhorn des Uterus 257.
Schwangerschaft:
Können große intraperitoneale Blutungen aus Graaf'schen Follikeln oder Korpus luteum-Bildungen ohne Vorhandensein von Schwangerschaft entstehen? 210.
Schwangerschaft und Geburt nach Interpositio uteri vesiko-vaginalis 210.
Schwangerschaftsdauer 49.
Schwangerschaftsdiagnostik, Die Erfahrungen mit der Abderhaldenschen, im Frauenspital Basel 9.
Selbstinfektion, Zur Frage der 21.
Serumbehandlung des Scharlachs 146.
Skoliose, Fall von angeborener 46.
Soldaten, hütet Euch! 266.
Steißtherapie der Plazenta praevia 148.
Sterilität 330.
Stillzwang der Mütter 161.
Strahlentherapie der Breslauer Frauenklinik 39.
Strahlentherapie, Theorie und Praxis der 105.
Strahlentherapie, Theoretische und praktische Bemerkungen zur 238.
Struma ovarii 110.
Stumpfkarzinom nach Myomotomie 253.
Symphysiotomie oder Kaiserschnitt? 115.

T.

Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden 125.
Taschenbuch der Frauenheilkunde 311.
Taschenbuch des Feldarztes, II. Teil: Innere übertragbare Krankheiten 216.
Temperatursteigerungen, Vorübergehende, des Neugeborenen 188.
Tenosin 341.
Tierkohlespülung bei Endometritis 334.
Transversus-Levatornaht, Technik der 171.
Tubenerkrankungen 330, 331.
Tuberkulose der Plazenta und der Eihäute 51.
Tuberkuloseheilmittel von Friedmann 162.
Tumoren 152.
Typhlitis und Perityphlitis, Kenntnis der echten 145.

U.

Ulkus duodeni 161.
Ulkusbehandlung, Die trockene Dränage als Prinzip der 267.
Ulkus molle, behandelt mit Jodtinktur 298.
Ultrafiltration 268.
Universitäts-Frauenklinik Tübingen, Neubau und Umbau 204.
Urethraldivertikel mit Steinen 89.
Ureterinvagination 122.
Uterus siehe auch Gebärmutter.
Uterus, Bösartige Geschwülste des, und des Eierstockes 109.
Uterus, Schieflage des, Kombination der Laparotomie mit dem Alexander-Adams 73.
Uterus, Perforation des, in der Schwangerschaft 53.
Uterusperforation mit Darmvorfall 215.
Uterusperforation, Therapie der 186.
Uterusschleimhaut, Histologie der 107.
Uterus, Supravaginal amputierter puerperaler 158.
Uterus, Intoleranz des fibromyomatösen, bei Zwillingsschwangerschaften 75.

V.

Vademekum für die Verwendung der Röntgenstrahlen 59.
Vagina siehe auch Scheide.
Vagina, Bildung einer künstlichen 201.
Valisan 313, 314.
Vernisanum purum 242.

Digitized by Google

Virulenzbestimmung und Virulenzbekämpfung 146, 175.
Volksvermehrung, Sicherung der 217.

W.

Wasserstoffsuperoxyd bei Laparotomien 177.
Wehenschwäche und Wehenmittel 53, 309, 310.
Wiederaufbau der Nerven 120.
Wöchnerin in der Völkerkunde 334.
Wöchnerinnenheim und Heilsarmee 11.
Wundöl „Knoll", granulierendes 62.
Wundbehandlung großer Flächen 299.

Z.

Zervixkarzinom, Durch Röntgenstrahlung geheiltes 23.
Zwergwuchs 47.
Zwillingsschwangerschaft, Pathologie der 129, 159.

Namenregister.

A.

Abderhalden 105.
Adler, L. 328.
Ahlfeld 12, 19, 185, 191, 235, 255.
Albers 40.
Albrecht, H. 49.
Albu 301.
Allmann 172.
Aman, H. 313.
Amann, J. A. 51.
Anderer, E. 201.
Arens 225.
Aschheim, S. 39, 107.
Aschoff 31, 52, 220, 253.

B.

Bab, H. 173, 313.
Bachem, C. 191, 217.
Baedeker, J. 297, 321.
Badenberg 188.
Baginsky, A. 261, 262.
Bainbridge, W. S. 262.
Bauch, K. 233, 234, 288, 314.
Baeltz 57.
Bandorf 241.
Bardeleben, von 254, 304, 317.
Bassani, E. 108.
Baumann, E. 9.
Baumm 167.
Bayer 76.
Becker 219.
Behr-Pinnow, von 3, 34, 70, 217, 222, 260.
Behring, von 87.
Bellini-Collegno, G. 293.
Benda 31.
Bender 210.
Berg, Fr. 284.
Berger, W. 59.
Bertillon 4.
Besredka 112.
Beuthin, W. 175, 182.
Biesalski, H. 125.
Bigler, W. 79.
Birnbaum 224, 246.
Bissing, von 125, 266.
Blaschko 176, 326.
Blind 241.
Bloch, J. 324.
Blühdorn, K. 236.
Bockhart 98.
Böhi, P. 75, 213.
Bollag, K. 177.
Bollenhagen 224.
Bonne 98.
Bordet 337.
Boruttau 299.
Borntraeger, J. 128.
Braun 131.
Brennecke 167.
Brieger, L. 189.
Bröse 53.
Bumm, E., 21, 328, 331.
Bunge 63.
Byk, H. 268.

C.

Cadenbach, C. 218.
Calmann, A. 149, 209, 309.
Chittenden 56.
Chotzen, Th. 8.
Christen 79.
Cohn 210.
Csiky 162.
Czerny, A. 216.

D.

Delange 337.
Dessauer 91.
Diebe 125.
Dieudonné, W. 216.
Döderlein 85, 288, 331.
Dornblüth, O. 159.
Dreuer 306.
Dreuw 322.
Duchenne 223.
Dührßen, A. 201.
Duncan 211.
Duncker, F. 73.
Düring, von 55.

Digitized by Google

E.

Ebeler, E. 73.
Eberhard 158.
Eberle 309.
Ebermayer 337.
Eck 111.
Eichler, H. 77.
Ekstein, E. 102.
Einsburg, A. 307.
Eisenreich 233.
Emmerich 292.
Engelmann, F. 220, 332.
Engelson, H. 306.
Epstein 168.
Erb 223.
Esch, P. 290.
Everke 233.
Eversmann, J. 181, 246, 286.

F.

Falta 263.
Fehlinger, H. 10, 20, 287.
Ferrand 208.
Fieux 225, 246.
Fischer 263.
Fischer, J. 57.
Fischl, J. 337.
Fischl, R. 261.
Flatau 226.
Fleiner 78.
Fleischhauer, H. 280.
Floer, H. 318.
Fongo, J. 310.
Forßner 210.
Förster 267.
Frank 288.
Fränkel, L. 81, 238, 329.
Frankl 219.
Franqué, von 258.
Franz 24, 89, 211, 288.
Freund, H. 45, 168, 215.
Freund, R. 285.
Friedberger 112.
Friedmann 162.
Fritsch 247.
Fromme, F. 23, 122, 219.
Fuhrmann, L. 113.
Führt, J. 73.
Fuld, E. 267.
Funk 108.
Fürth, H. 259, 260.
Fürth, J. 293.

G.

Ganghofer 192.
Gauß 40.
Geißler, H. 63.
Gelfert, R. 125.
Gerhartz, H. 128.
Gesellschaft f. Gemeinwohl 59.
Gesellschaft f. chemische Industrie in Basel 254.
Gesellschaft, Berliner, f. Rassenhygiene 90.
Geßner, W. 87, 111.
Ginsberg, A. 255.
Gläßner, K. 161.
Goedeke & Co., Leipzig 317.
Goltz 116.
Gottgetreu 107.
Grob 125.
Graszch 161.
Grave 219.
Grawitz 317.
Grechen, M. 139.
Gruber, M. von 57, 216.
Gudden, H. 216.
Gundermann 111, 113.

H.

Haase, K. 316.
Hackenbruch 59.
Hafermann 131.
Hahn 111.
Halban 186.
Hammer 5.
Händel, J. 189.
Hannes, W. 148, 228.
Hansen 253.
Harter 241.
Haßlauer, W. 216.
Hebauer, O. 54.
Hecker, H. 169, 199.
Hegar, K. 332.
Heimann, F. 39, 47, 215, 228, 253.
Heine, W. 323.
Heinen, A. 217.
Henne 220.
Herff 254.
Hertwig, K. 238, 312.
Hertz, J. 146.
Herzog, Th. 53, 81, 151, 202.
Heubner 156.
Heuck, W. 216.
Heusler-Edenkinzen 200.
Heusner, Hans L. 238.
Heynemann, Th. 87, 228.
Hillenberg 189.
Hindhede 55, 56.
Hinselmann, H. 48.
Hirsch, J, 140.
Hitschmann 253.
Hofbauer 112.
Hodge 114.
Hofmeier 233, 288.
Hoffmann, Fr. 236.
Hoffmann, Kl. 46.
Hoffmann, G. von 240.
Höhne 238.
Holländer, E. 185.
Holste 283.
Holz, S. 171.
Holzknecht 163.
Horch 15.
Hunziker-Schild 55.
Hüssy, P. 53, 105, 110, 115, 146, 163, 175, 202, 254, 258, 309.

I. J.

Jaschke, Th. 145.
Immelmann 91.
Isachsen, L. 235.
Jungerich 305.

K.

Kahlbaum, C. A. F. 242.
Karo 219, 302.
Katz 229.
Kauffmann 253, 307.
Kaup, W. 283.
Kaupe 241.

Digitized by Google

Kausch, W. 127.
Kayser 122.
Kehr, E. 85, 102. 178, 194, 290.
Keillauer 153.
Kemen 220.
Kersting 265.
Kirstein, F. 21.
Klein, G. 106, 291.
Kleinhaus 102, 103.
Klieneberger 91.
Koblanck 315.
Köhler, R. 139.
Kolb, K. 62.
König, S. 77.
Korczynski, L. R. von 262.
Kröner, M. 40, 331.
Kruszywski 73.
Kumagawa 56.
Kühler 220.
Kühnelt, Fr. 286.
Kußmaul 78.
Küstner, O. 174, 215, 224, 232, 246, 288.
Kuttner, Th. 317.
Kottmaier, J. 148.

L.

Lahm, W. 43.
Langhans 263.
Langstein 222.
Lanz 51.
Laquer 194.
Laske, C. 164.
Latzko 288.
Lehmacher, H. 330.
Lehmann, H. 259.
Leisewitz, Th. 215.
Leo, Dresdner Chem. Fabrik 342.
Leopold 233.
Levi, J. 326.
Leyden 112.
Lichtenstein 116, 333.
Liepmann 229.
Lieske, H. 119.
Lindemann 176, 317.
Lindfors 235.
Lindig, P. 14.
Liszt 176.
Loeb, O. 283.
Loew 292.
Loewe, S. 283.
Lubarsch 253.
Lucci-Partscher 129.
Luitpold-Werk München 261.
Luxembourg, H. 188.

M.

Mandach, G. von 257.
Marchand 264.
Martin 249.
Martius, H. 82.
Matthes, P. 329.
Mayer, A. 110, 188.
Mayet 217.
Meidner, S. 39.
Meißner, A. 327.
Merck, P. 76, 242.
Meumann 330.
Meyer, E. 83.
Meyer, R. 43.
Meyer-Rüegg, H. 60.
Mielck 98.
Miller 43.
Milta 112.
Mollenhauer 125.
Momm 312.
Moench, G. L. 74, 110, 280.
Montuoro, F. 75.
Morgenstern, E. 218.
Mosengeil 25.
Mössinger 231.
Mößmer 289.
Much, H. 281.
Mugden 166.
Müller, A. 24.
Müller, P. 208.
Müller, W. 281.

N.

Nagel, W. 115.
Nägeli 188.
Nassauer 229.
Naumann, B. 315.
Nebesky, O, 114,
Neumann 56.
Naumann, Fr. 325.
Neumayer, V. L. 163.
Niessen, W. 243.
Niklas 186.
Novak, J. 334.

O.

Offergeld 76.
Ollendorff, K. 231.
Olshausen 253.
Oppenheim, H., 229, 296, 303, 320.
Orlovius, M. 142.
Orlowski 54.
Orthmann 215.

P.

Pahl 164.
Pankow 110.
Patz, A. 90.
Paull, H. 266.
Pawlor 111.
Peter 224.
Peters, H. 189, 263.
Petersen, H. 237.
Pfältzer, R. 88.
Pfannenstiel 81, 155, 210, 263.
Pflüger 238, 312.
Pflüger-Arndt 25.
Pförringer 91.
Pichler, K. 152.
Piskacek, L. 185.
Platan, L. 174.
Platz, H. 240.
Pok, J. 180. 143.
Popoff 31.
Posner, C. 161.
Potthoff, H. 125.
Prochownick, L. 141.
Pryll, W. 234.
Pulvermacher, D. 61, 167, 258, 330.
Puppe 215.

R.

Recasens, S. 44.
Rehn-Delorme 203.
Rehne 238.

Digitized by Google

Reich, E. 305.
Reich-Zandwort, E. 14.
Reiß 302,
Reiß, E. 146.
Reiß, R. 229, 293.
Reed, Ch. 309.
Renz, B. 335.
Reusch 332.
Ribbert 81.
Rietschel 34.
Ringer 117.
Rißmann 166, 222, 234, 332.
Ritsert, E. 318.
Robert 153.
Roche 76.
Rohr, A. 84.
Römer 87.
Rondke 29.
Roepke 257.
Rosenfeld, G. 231.
Rösing 214.
Rost 28.
Rosumoff, B. 241.
Rothschild 187.
Rott 167.
Rubner 56.
Ruckhaber, E. 92.
Rüder 214.
Rudolph 286.
Rühl 215.

S.

Sabat 91.
Sachs, E. 21, 223, 246, 275, 313.
Sachs, Th. 298.
Salfeld 241.
Salis, G. von 192.
Salus, H. 185.
Salzer, Fr. 216.
Sarwey 331.
Sauvage 83.
Schacht, F. 118, 142, 304, 335.
Schatz, F. 210, 335.
Schauta 50, 141, 210, 227.
Schibig 254.
Schindelka 152, 154, 155.
Schindler, R. 10.
Schittenhelm 57.
Schlagenhaufer 336
Schlegental 322.
Schmalfuß 35.
Schmidgall, G. 88.
Schmidt, H. 340.
Schlömakers 224, 247.
Schönberg, S. 237.
Schönwitz 116.
Schöppler 317.
Schridde 253.
Schweder 332.
Schultze, B. S. 12, 49, 211, 223.
Schumburg 91, 129.
Schütze, K. 63, 132.
Schuster 212.
Schwalbe, J. 318.
Schwarz 116.
Schwarzhaupt 201.
Schweder 43
Seitz, L. 286.
Seliger, P. 134.
Sellheim, H. 114, 204, 288.
Seitz, L. 333.
Seuffert 291.
Sieben, W. 79.
Siebert, W. 160, 239.
Siegel, P. W. 237, 311.
Sigwart 21.
Silbergleit 34.
Simon, H. 13.
Singer, B. 153.
Sippel, A. 183, 202, 263, 279, 280, 282.
Sittmann, Gg. 216.
Smitt, W. 191.
Sohlern, E. von 125.
Sommer, E. 91.
Sonnenburg 84.
Sonnenfeld 323.
Speier, V. 14.
Spiegel 299.
Spielmeyer, W. 216.
Stein, E. 235.
Steenhuis 111, 113.
Steinthal 241.
Stephan 48.
Stepp 108.
Sternfeld, H. 85.
Slti ,.39erl B.3
Stöckel, W. 280, 308.
Stolper 224, 347.
Strakosch, W. 44.
Straßmann, P. 89, 212, 265.
Stratz, C. H. 17, 339.
Strong, L. W. 75, 252.
Stumpf 247.

T.

Thaler, H. 141.
Teuten, E. A. von 108.
Thoma, G. 5. 36.
Thorburn 223.
Thure 312.
Tiegel, G. 148.
Tietze, K. 152.
Tillmanu 172.
Tisserand 189.
Torggler 151, 153, 154, 187, 207.
Torek, F. 193.
Treber, H. 290.
Trebing, J. 254, 304.
Trendelenburg 281.
Tugendreich 3 5.
Tweggi 233.

U.

Uhlrich, P. 284.
Uhthoff, W. 240.
Ulesko-Stroganowa 103.
Unger, R. 332.
Unna, P. G. 97, 130.

V.

Vaerting, M. 125.
Veit, J. 16, 41, 225, 246, 290.
Velde, Th. H. van de 80, 119, 207.
Verocay 336.
Vial & Uhlmann, Frankfurt 308.
Vogt, E. 178, 179.
Voit 56.

Digitized by Google

W.

Wachtel 163.
Wallart, J. 45, 110, 332.
Walthard 53.
Walther, H. 48, 21, 129, 159.
Warnekros, K. 21, 23.
Wassermann 83.
Wassielewski 322.
Wehnelt 41.
Weibel, W. 210, 216.
Weil 340.
Weil, O. 341.
Weil, R. 341.
Weinberg, B. 43.
Wendling, H. 76.
Werner, P. 46, 47, 116, 144.
Werner, R. 27.
Wertheim, E. 102, 171, 210.
Wetterer 91.
Wetzel, E. 20.
Wigand 249.
Wille 229.
Winckel 249.
Winckler, A. 29.
Winter 215, 223, 246, 275.
Winternitz, M. 10.
Wolff, A. 285.
Wolff, H. 241.
Wolff, J. 166.
Wolff, P. 52.
Wolffberg 293, 302.
Würtz, H. 125.

Z.

Zade, M. 52.
Zalewski, E. 19.
Zangemeister, W. 21, 52, 157.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 15. Januar 1916. Heft 1.

Abonnements-Einladung.

Mit dem vorliegenden Hefte tritt der „Frauenarzt“ in das 31. Jahr seines Bestehens. Der ihm gestellten Aufgabe, dem praktischen Arzte die Neuerscheinungen im Bereiche der Frauenheilkunde, der Geburtshilfe und verwandter Gebiete in erschöpfender Weise zugänglich zu machen, ist er nachzukommen allezeit nach Möglichkeit bestrebt gewesen. Hat er sich darum manche Freunde erworben, so steht zu hoffen, daß ihm diese im neuen vierten Dezennium nicht nur treu bleiben, sondern auch noch neue hinzu werben werden.

Daß die kriegerischen Ereignisse und mancherlei damit zusammenhängende Fragen, z. B. das Bevölkerungsproblem, auch von uns gestreift werden mußten, versteht sich von selbst. Im übrigen hat sich die Haltung der Zeitschrift ganz in den gewohnten und bewährten Bahnen bewegt und auch in der äußeren Form ihrer Erscheinung keine irgendwie wesentliche Änderung erfahren.

Indem daher Redaktion und Verlag allen Lesern dieser Nummer ein gesegnetes neues Jahr wünschen, fordern sie die alten Gönner zu einer Fortsetzung des Abonnements und alle neu zu gewinnenden zu einem Probeabonnement auf, in der Hoffnung, daß die Zeitschrift in allen Kreisen der praktischen Ärztewelt ein gewohnter und vertraufer Freund werden möge.

Berlin, Januar 1916. **Die Redaktion.**

Leipzig, Januar 1916. **Der Verlag.**

249362
197657
L618.C53

Digitized by Google

INHALTSVERZEICHNIS.

I. Originalien: **von Behr-Pinnow,** Die Schäden des Ammenwesens und ihre Bekämpfung. 3. — **Thoma,** Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheit. 5.

II. Referate über Frauenheilkunde: A. Serologisches: **Chotzen,** Diagnostische Bedeutung des antitryptischen Titers des Blutserums. 8. — **Baumann,** Erfahrungen mit der Abderhalden'schen Schwangerschaftsdiagnostik. 9. — B. Vermischte Referate: **Fehlinger,** Mutterfolge in Indien. 10. — **Winternitz,** Die Frau in den indischen Religionen. 10. — **Schindler,** Untersuchungen an mit intravenösen Injektionen kolloidaler Metalle behandelten Fällen. 10. — **Schultze,** Zur Frage der inneren Untersuchung mit einem oder mit zwei Fingern. 12. — **Simon,** Das Bevölkerungsproblem. 13. — **Lindig,** Zur Pathologie der Brustdrüsensekretion. 14. **Reich-Zandwort,** Frauenmaterialismus und -Egoismus. 14. — **Speier-Holstein,** Schwangerschafts-, Scheidungswahn und verwandte Wahnideen beim weiblichen Geschlecht. 14. — **Horch,** Die Frau als Klientin. 15.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege: A. Eklampsie: **Veit,** Eklampsiebehandlung. 16. — B. Plazenta praevia: **Stratz,** Behandlung der Plazenta praevia. 17. — **Zalewski,** Plazenta praevia und die Vorteile der „äußeren Wendung" dabei. 19. — C. Wochenbett: **Ahlfeld,** Die Resorptionsfähigkeit der Genitalien im puerperalen Zustande. 19. — **Wetzel,** Peritonitis pneumokokkika extragenitalen Ursprungs bei einer Puerpera. 20. — **Zangemeister** u. **Kirstein,** Zur Frage der Selbstinfektion. 21. — **Warnekros,** Zur Prognose der puerperalen Fiebersteigerungen auf Grund bakteriologischer und histologischer Untersuchungen. 21. — **Fromme,** Unterbindung der Vena kava bei puerperaler Pyämie. 23.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften: Gesellsch. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin: **Warnekros,** Durch Röntgenstrahlung geheiltes Zervixkarzinom. 23. — Gesellsch. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin: **Franz,** Mitteilung über Desinfektion der Haut. 24.

V. Rezensionen: **Müller,** Lehrbuch der Massage. 24.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen. 27.

VII. Feuilleton. 29.

VIII. Literatur. 32.

Digitized by Google

I. Originalien.

Die Schäden des Ammenwesens und ihre Bekämpfung.

Von Dr. jur. Dr. med. h. c. von Behr-Pinnow in Berlin,
Kabinettsrat a. D.

Die Geschichte des Ammenwesens, mit ihm des Ammenunwesens, reicht so weit zurück, als wir überhaupt Geschichte kennen. Nach Tugendreich und anderen sind die Ammen aus der alten indischen und babylonischen Kultur, aus Hellas und Rom bekannt, und die Bibel erwähnt sie. Allzugroße Bequemlichkeit der Mütter führte schon im alten Rom zu heftigem Widerspruch gegen unnötige Ammenannahme.

Wir kennen mehrere Arten von Ammen: Hausammen, Anstaltsammen und Stillfrauen. Mit letzterem Namen pflegt man solche Frauen zu bezeichnen, die gelegentlich und meistens unentgeltlich ein fremdes Kind mit dem Überfluß ihrer Milch versorgen, ohne in eine andere häusliche Gemeinschaft aufgenommen zu werden. Ein vierter Typus ist bei uns in Deutschland weniger bekannt, dagegen in Frankreich am verbreitetsten: das zu stillende Kind wird zur Amme, also in deren Hausgemeinschaft, gegeben. Die erste und dritte Gruppe ist uralt, die dritte vielleicht noch älter als die erste, aber auch die zweite existierte schon Jahrhunderte. Die Anstaltsamme taucht z. B. in Italien, Spanien und Österreich in den Findelhäusern auf und wird dort von Bedeutung.

Die Amme ist unter allen Umständen eine unerwünschte, wenigstens abnorme Erscheinung. Jedem Kinde gehört die Brust der eigenen Mutter, und es muß sie bekommen, wenn nicht ganz zwingende Gründe dagegen sprechen. Deren gibt es aber, wenn die Mutter die Geburt gesund überlebt hat, sehr wenige; kaum andere als Tuberkulose. Das Vorhandensein von Stillunfähigkeit wird heutzutage von der ärztlichen Wissenschaft nur in einem sehr geringen, jedenfalls sehr viel geringeren Grade als früher angenommen, und zwar auf Grund der großen Erfolge, die in Entbindungsanstalten mit dem Stillen gemacht worden sind. In diesen Anstalten, d. h. unter besonders günstigen Umständen, ist für einen gewissen Zeitraum oft eine Stillfähigkeit von fast 100 Proz. erzielt worden. Im allgemeinen gilt wohl heute der Satz: Fast jede Mutter ist fähig, ihr Kind wenigstens eine Zeit lang ganz oder teilweise zu stillen. Man darf annehmen, daß 75 Proz. der Mütter 1/4 Jahr, 60 Proz. 1/2 Jahr stillfähig sind. Will die Mutter aber dieses Ziel erreichen, dann gehört allerdings manchmal auf ihrer Seite ein sehr starker Wille und eine große Ausdauer und auf der Seite der ihr Helfenden eine gute Erfahrung in der Stilltechnik dazu. Es erhellt hieraus, daß für Ammenannahme namentlich bei gesunden Kindern wenig Grund vorhanden ist, häufig ist dies allerdings bei kranken, namentlich ernährungsgestörten Kindern der Fall, deren Gesundheit ohne Muttermilch kaum wieder herstellbar ist. Solche Säuglinge sollten aber in der Anstalt verpflegt werden, in der so ziemlich alle Schäden für die Amme und ihr Kind vermeidbar sind.

Digitized by Google

Schäden und Unannehmlichkeiten sind mit der Ammenannahme fast regelmäßig verbunden, selten ist das Verhältnis zwischen der Hausamme und ihrer Dienstherrschaft ein wirklich gutes, Reibereien zwischen ihr und der Mutter sind häufig und haben ihren Boden meist in der Eifersucht auf das Kind. Die in der Regel übertriebene Angst vor Aufregung der Amme und den schädlichen Folgen davon, übermäßige Ansprüche auf besondere Ernährung, namentlich in Bezug auf das keineswegs notwendige Ammenbier, die Unsicherheit des Dienstverhältnisses und daraus entstehende plötzliche Kündigungen des einen oder anderen Teils und ähnliches, lassen oft das Ende der Stillzeit sehnlichst herbeiwünschen und führen zu deren zu frühem Abbruch, der allen Teilen leicht Schaden bringt.

Was aber wird im allgemeinen mit einer Ammenannahme erreicht? In der Regel doch nur ein Wechsel der Vorteile der natürlichen Ernährung von einem Kinde zum anderen. Selten ist jedenfalls der Fall, daß die Amme, auch wenn sie zwei Kinder genügend stillen kann, die Erlaubnis erhält, das eigene Kind mitzubringen und mitzustillen. Zum schweren sozialen Unrecht wird jedenfalls die Ermietung der Amme, wenn die Kindesmutter vorhanden und wie im allgemeinen anzunehmen auch stillfähig ist. Ammenkinder sterben sehr häufig. Bertillon erwähnt für eine Gegend Frankreichs eine Sterblichkeit von 90 Proz., wir kennen eine kleine deutsche Statistik mit 30 Proz. Mortalität. Die unnötige Ammenannahme wirkt also kindermordend, und man kann in vielen Fällen nicht einmal sagen, daß das Kind, zu dessen Gunsten ein anderes starb, ohne dem hätte sterben oder auch nur geschädigt werden müssen. Stillfaulheit ist eine der bedauerlichsten Erscheinungen, denn sie beruht auf Verkennung der höchsten Mutterpflicht. Die deutsche Ärzteschaft hat den stillfaulen Frauen besonders seit dem Beginne unseres Jahrhunderts kräftig ins Gewissen geredet und wird es mit immer größerem Erfolge tun. Das Gleiche können wir von den Hebeammen annehmen, namentlich dann, wenn endlich ihr Stand durch bessere Ausbildung und Entlohnung gehoben werden wird. Soweit wir es ohne Statistik sagen dürfen, können wir annehmen, daß das Stillen in Deutschland, namentlich in den wohlhabenden Kreisen, wieder etwas zugenommen hat.

Es gibt aber noch weitere aus dem Ammenverhältnis entstehende Gefahren, und das sind die der Ansteckung mit übertragbaren Krankheiten, im besonderen mit Tuberkulose und Lues, die sowohl von der Amme auf das Stillkind wie auch in umgekehrter Richtung übertragen werden können. Die hohe Bedeutung gerade dieser Gefahr, besonders derjenigen in Bezug auf Lues, ist so recht klar durch diejenigen Anstalten erwiesen und dargetan, die sich mit Ammenabgabe beschäftigen, nicht im wenigsten ist das durch die Wassermann'sche Blutuntersuchung geschehen. Einen besonders großen Prozentsatz latent luetischer, für Ammenstellung in Betracht kommender Mädchen fand Rietschel im Dresdener städtischen Säuglingsheim. Unter diesen meist aus Haus- und Dienstmädchen bestehenden ledigen Müttern waren 9—10 Proz. latent luetisch; in einigen anderen Städten war das Verhältnis ähnlich. Die Gefahr der Ansteckung

Digitized by Google

der Amme durch ein mit der gleichen Krankheit behaftetes Kind ist natürlich ebenso vorhanden. Einen besonders krassen Fall erwähnt Tugendreich nach Hammer, in dem eine Herrschaft trotz aller Kenntnis der Sachlage 4 gesunde Ammen der Ansteckungsgefahr durch ihr krankes Kind aussetzte. (Fortsetzung folgt.)

Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheit.

Von Sanitätsrat Dr. Georg Thoma in Hamburg.

Seit jeher wurde bei der im Deutschen Reiche alle 5 Jahre veranstalteten Volkszählung ein bedeutendes Plus der weiblichen Bevölkerung gegenüber der männlichen festgestellt. Dieses Plus wird bei einer nach dem Kriege stattfindenden Zählung noch bedeutender sein und zwar wird hauptsächlich zu dem Minus der Verlust mannbarer Männer durch den Krieg beitragen, während die Zahl der Greise nicht so sehr verringert werden wird. Seit einigen Jahren macht sich auch schon eine Abnahme der Geburten bemerkbar, d. h., der Überschuß der Geborenen über die Gestorbenen ist nicht mehr so groß wie in früheren Jahren. Da nach dem Kriege ein größerer Ausfall mannbarer Männer eintreten wird, so wird sicher die Zahl der Geburten noch mehr zurückgehen. Bei unseren monogamistischen Grundsätzen werden also viele Weiber unfruchtbar ihr Leben hinbringen.

Nach dem 30jährigen Kriege, wo auch die Bevölkerung Deutschlands sehr abgenommen hatte und es auch mehr Weiber als junge Männer gab, hat die Sitzung des fränkischen Reichstages unter dem Präsidio des hochmögenden Rates der Stadt Nürnberg im September 1649 beschlossen: „Es soll hinfüro jeder Mannesperson zwei Weiber zu heirathen erlaubt sein, dabei jedoch alle und jegliche Mannesperson ernstlich erinnert, auch auf den Kanzeln öfters gemahnt werden soll, sich dergestalt hierin zu verhalten und vorzusehen, daß er sich völlig aus gebührender Diskretion und Vorsorge befleiße, damit er als ehrlicher Mann, der sich zwei Weiber zu nehmen getraut, beide Ehefrauen nicht allein nothwendig versorge, sondern auch unter ihnen allen Unwillen verhüte."

Ob dieser Erlaß jemals praktisch zur Ausführung kam, ist mir bei der damals noch sehr großen Macht der Jesuiten, denen ja nicht eine Frau gegönnt war, sehr zweifelhaft.

Wenn einmal bei einem Volke ein zunehmender Rückgang der Geburten eingesetzt hat, so ist ein Aussterben bald — d. h., er kann immer noch tausend Jahre bei uns dauern — erreicht. Diese an sich sehr bedauerlichen Zustände sind schon verschiedentlich erörtert worden, ein Mittel aber, sie zu verhindern, den Rückgang der Geburten aufzuhalten oder sogar in das Umgekehrte zu verwandeln, ist noch nicht gefunden worden. Außer dem oben angeführten und nicht zu ändernden Grunde gibt es aber noch mehr Ursachen, die schon vor dem Kriege und ohne diesen zu der Abnahme der Geburten geführt haben. Diese sind erstens, daß viele Mädchen ihr unehelich geborenes Kind nach der Geburt töten, zweitens, daß nicht

Digitized by Google

nur viele Mädchen, sondern auch verheiratete Frauen trotz des Strafgesetzbuchparagraphen ihre Frucht im Mutterleibe abtreiben, und drittens, daß sowohl beim außerehelichen als auch besonders beim ehelichen Beischlaf ungeahnt oft alle möglichen Vorsichtsmaßregeln getroffen werden, um eine Schwängerung zu verhüten. Diese Umstände wären alle zu beseitigen, wenn man sowohl den Mädchen als auch den verheirateten Frauen die Last des zu erwartenden oder bereits geborenen Kindes abnehmen würde. Zu diesem Zwecke müßten große Anstalten errichtet werden, in denen sowohl unverheiratete Mädchen als auch verheiratete Frauen ohne Kosten niederkommen und ihr Kind abgeben könnten. Der erste Teil einer solchen Anstalt müßte zunächst bestehen in einem Gebäude, das zur Aufnahme der Schwangeren, für die Verwaltungsräume, die Wohnung des ärztlichen und Verwaltungsdirektors, das Untersuchungszimmer der Schwangeren, die Räume zur Aufbewahrung der Effekten der Schwangeren und die Vorratsräume für die Anstaltskleidung der Aufgenommenen eingerichtet wäre. Die Aufnahme der Schwangeren würde am besten eine ältere Frau, vielleicht die Frau des Türhüters, die auch da wohnen müßten, vornehmen. Bei der Aufnahme würde die Frau zunächst einen Zettel in Duplo ausfüllen, der euthalten müßte erstens die fortlaufende Nummer, dann Vor- und Zunamen, Geburtsdatum und -Ort, Namen der Angehörigen der Schwangeren, eventuell Adresse und Beschäftigung. Dann würde sie die Wertsachen der Aufzunehmenden in Verwahr nehmen, die in einen verschließbaren Kasten mit der Nummer kämen. Dann würde sie die Wärterin der Untersuchungszimmer herbeiklingeln, der sie den einen Zettel und die Schwangere übergeben würde. Im Untersuchungszimmer befinden sich Tabellen mit den freien Betten. Dort wird die Schwangere entkleidet, die Kleider und alles was sie anhatte kommen in einen Kasten mit ihrer Nummer und werden während ihres Aufenthaltes in der Anstalt gereinigt und zum Gebrauche bei der Entlassung hergerichtet. Die Wärterin ruft dann den Untersuchungsarzt herbei; diese Stelle bekleidet am besten der ärztliche Direktor; der auf dem Zettel anmerkt, ob gesund oder krank und in welche Baracke die Schwangere kommen soll. Diesen Zettel trägt die Wärterin in das Aufnahmelokal zurück, wo die Bemerkungen des Arztes auf den anderen Zettel vermerkt werden; dieser Zettel wird nach dem Verwaltungsbüro gegeben, wo die Notizen in die Bücher eingetragen werden; in diesen Büchern muß für jede Einzutragende soviel Raum sein, daß sie öfters kommen kann. Den anderen Zettel nimmt die Wärterin wieder mit zurück und bringt ihn mit der Schwangeren in die für sie bestimmte Baracke und übergibt sie dem dort befindlichen Arzt. Zuvor wird die Schwangere im Untersuchungsraum noch gebadet und nach dem Bade wird ihr ihre Nummer auf einen der Oberschenkel tätowiert. Diese Tätowierung wird von einem Japaner oder von einem Deutschen, der in Japan das Tätowieren gelernt hat, ausgeführt. Dieselbe Nummer soll auch auf dem neugeborenen Säugling ausgeführt werden. Ob das bei einem neugeborenen Kinde möglich ist, weiß ich nicht. Wenn nicht, muß das Kind auf irgend eine andere Weise kenntlich gemacht

Digitized by Google

werden. Die Aufnahme der Schwangeren muß in jedem Monat der Schwangerschaft stattfinden. Man kann nicht die, die noch Zeit haben zur Entbindung, abweisen, weil dann leicht Frühgeburten, die in der Anstalt vermieden worden wären, eintreten könnten. Eine Schwangere, bei der man die Schwangerschaft schon deutlich merkt, kann leicht aus ihrem Dienst entlassen werden; was soll so ein armes Mädchen anfangen? Einen neuen Dienst bekommt sie auch nicht, also wird sie leicht auf Selbstmordgedanken kommen und das muß verhindert werden; also muß man sie in der Gebäranstalt aufnehmen. In dieser werden natürlich die Schwangeren, so lange sie arbeiten können, zu allen möglichen Beschäftigungen angehalten; zum Reinigen der Räume, zum gegenseitigen Bedienen bei den Mahlzeiten, zum Dienste bei den Ärzten und Hebammen, zum Aufwaschen des Geschirrs nach den Mahlzeiten, zum Kartoffelschälen etc.

Die Gebäranstalt besteht aus mehreren Pavillons für Gesunde, dann getrennt davon, auch in der Verpflegung, die Baracken für die Lues-, Tripper- und Schankerkranken. Wenn ein Mädchen oder eine Frau geboren hat, so kommt das Kind sofort in die zweite Abteilung, wo die Säuglinge bis zum 6. Lebensjahre bleiben. Die verheirateten Frauen werden sogleich zu ihren Männern wieder entlassen, die 10—12 Tage, je nachdem, als Junggesellen haben leben müssen, was ja auch kein Unglück ist. Diejenigen unverheirateten Mädchen, welche genug Milch haben, werden als Ammen engagiert, aber nur zu fremden Kindern, eventuell können sie auch als solche an vermögende Frauen in der Stadt gegen Entgelt abgegeben werden. Die keine Milch haben, werden entlassen, und da könnte man vielleicht noch eine Anstalt für entlassene Mädchen erbauen, wo sie sich, bis sie wieder Arbeit finden, aufhalten können.

Die Baracken in der Gebäranstalt müßten so gebaut sein: Im Erdgeschoß Wohnung des Arztes und der Oberhebamme, Speisesaal für die Personen der Baracke mit Nebenräumen, Anrichtezimmer, Klosett etc., in den Etagen Zimmer für ungefähr 20 Betten, Schlafzimmer für 2 Hebammen, die abwechselnd Nachtwache haben, Gebärzimmer, Badezimmer, Klosett etc. und so ungefähr 4 Stockwerke hoch, verbunden durch Aufzug, so groß, daß ein Bett hineingestellt und damit befördert werden kann. Wie groß eine solche Anstalt sein muß, wird die Erfahrung lehren; wir haben in Hamburg durchschnittlich 40—50 uneheliche Geburten in der Woche, dazu kämen noch nach und nach, wenn diese Einrichtungen mehr bekannt und populär geworden sein werden, noch mindestens 50 Geburten von verheirateten Frauen, so daß man mit 5000 Geburten im Jahre zu rechnen haben wird. Wir haben in Deutschland zirka 50 Städte mit mehr als 100000 Einwohnern, davon zirka 12 mit mehreren 100000 Einwohnern. Im allgemeinen müßte auf 100000 Einwohner wohl eine Anstalt kommen, so daß in den größeren Städten mehrere existieren könnten. Schwangeren Mädchen und auch Frauen aus kleineren Städten, in denen sich keine solche Anstalt befindet, müßte gegen Vorzeigung eines ärztlichen Scheines über ihren Zustand freie Eisenbahnfahrt nach der nächsten größeren Stadt mit diesen Einrichtungen gewährt werden. In allen Zeitungen Deutschlands müßten

Digitized by Google

täglich die Namen und der Liegeplatz der Anstalten bekannt gemacht werden. Es müßten in den Zeitungen täglich Aufsätze erscheinen, in denen die Vorteile dieser Anstalten angepriesen werden. Wenn dann diese Anstalten immer mehr benutzt werden, so würden viel mehr junge Männer heiraten, da ihnen die Sorge um die Kinder abgenommen würde. Ein Ehepaar hätte immer mit einer Wohnung von 2 Zimmern mit Küche etc. genug. Der Haushalt wäre sehr billig. Es würden sich auch viel mehr solche nicht gesetzlich sanktionierte Verhältnisse herausbilden und die Straßendirnen und Mädchen in öffentlichen Häusern bekämen immer weniger zu tun; sie sind doch die hauptsächlichsten Verbreiter der Geschlechtskrankheiten, und so würden diese auch mit der Zeit abnehmen. Man könnte auch noch andere Anstalten erbauen, in denen Ärzte und Ärztinnen Tag und Nacht angestellt wären; in diesen könnten sich junge Männer oder Mädchen jederzeit untersuchen lassen und eine Bescheinigung mit Datum und Uhrzeit abgestempelt erhalten, ohne die ein junger Mann oder ein junges Mädchen nicht in geschlechtlichen Verkehr miteinander treten dürften.

In die zweite Abteilung kämen also die Säuglinge bis zum 6. Lebensjahre und würden dort, soweit möglich, mit Muttermilch großgezogen. Dort müßten natürlich viele Pflegerinnen angestellt werden, da man einer Wärterin doch kaum mehr als 5 Kinder aufbürden kann. Es müßte dort für zirka 500 Kinder ein Arzt angestellt sein, es müßten verschiedene Isolierungshospitäler für die verschiedenen ansteckenden Krankheiten vorhanden sein, von denen auch jedes einen besonderen Arzt und besondere Pflegerinnen haben müßte. Diese Anstalt bekäme z. B. in Hamburg im ersten Jahre zirka 5000 Säuglinge und hätte nach 6 Jahren einen Bestand von zirka 30000 Kindern. (Schluß folgt.)

II. Referate über Frauenheilkunde.

A. Serologisches.

Über die diagnostische Bedeutung des antitryptischen Titers des Blutserums. Von Therese Chotzen. (Aus d. Kgl. Univ.-Frauenklinik zu Breslau.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 859.

Blutserum besitzt antitryptische Wirkung, d. h. es hemmt die Proteolyse in einem proteolytischen System. Das normale Serum hat diese Wirkung in einem ganz bestimmten Grade. Eine erhöhte Wirkung zeigt das Serum bei einigen Erkrankungen und Veränderungen des Körpers, so bei Sepsis, Nephritis, Basedow, Leukämie, Karzinom und in der Gravidität.

Für Karzinom und Gravidität wird diese antitryptische Kraft vielfach schon als diagnostisches Hilfsmittel herangezogen. — Um festzustellen, in wie weit man dazu berechtigt ist, hat auch Ch. mehrere Versuche angestellt. Sie ist hierbei zu der Überzeugung gelangt, daß nur das Fehlen einer Steigerung des antitryptischen

Digitized by Google

Titers sowohl bei Fällen von fraglicher Gravidität als auch von Karzinomverdacht für die Diagnose in negativem Sinne zu verwerten ist. Eine positive Antitrypsinreaktion ist mit Vorsicht in Verbindung mit anderen Symptomen und vor allem auch mit der Abderhaldenschen Reaktion zur Sicherung der Diagnose heranzuziehen. —

Kalmus-Allenstein.

Die Erfahrungen mit der Abderhalden'schen Schwangerschaftsdiagnostik im Frauenspital Basel. Von Erwin Baumann-Leipzig. (Aus d. Frauenspital Basel-Stadt.) Mschr. f. Geburtsh., Bd. 42, H. 3.

Nach kurzer Darlegung des Prinzipes der Abwehrfermente und der Abderhalden'schen Serodiagnostik und nach Besprechung der hauptsächlichsten Methoden des Nachweises der Abwehrfermente berichtet Verf. über die im Frauenspital Basel seit Mai 1913 gemachten Versuche. Angewandt wurde das Dialysierverfahren mit der Ninhydrin-Reaktion, sowohl mit Plazentarsubstrat, wie auch mit den Modifikationen durch die Hoechster Plazentarpräparate. Ferner wurden Versuche mit gefärbten Substraten angestellt. Verf. beschreibt die Technik, die bei den Arbeiten im Baseler Frauenspitale angewandt wurde, und bespricht die Fehlerquellen, welche die Ergebnisse oft trüben können: schlecht geprüfte Hülsen, hämolytisches Serum, schlecht zubereitetes Substrat und unsteriles Arbeiten.

In einer Gesamtübersicht sind 159 Versuche zusammengestellt. Im ganzen wurden nur zwei Fehlresultate erhalten, indem bei einer geplatzten Tubargravidität und bei einem Myom und Gravidität die Reaktionen negativ ausfielen. Bei Nichtgravidität wurde niemals eine positive Reaktion erzielt! Interessant sind folgende Befunde: Die pulsierende Nabelschnur gab stets positive Reaktionen, die nichtpulsierende aber negative. In den zwei Fällen von Eklampsie gelang es, mit dem Blutserum der Eklamptischen auch Lebergewebe abzubauen, nicht aber mit dem Serum nicht eklamptischer Gravider. Bei Blasenmolen ließ sich das Plazentargewebe nicht abbauen, dagegen aber Blasenmolensubstrat!

Unter 10 Fällen von Abortus mens. I—V war die Reaktion 8mal, und unter 14 Fällen von Extrauteringravidität 12mal deutlich positiv. Verf. macht darauf aufmerksam, daß etwaige negative Ausfälle bei Abortus und Extrauteringravidität nicht gegen das Prinzip sprechen, da es sehr wohl möglich ist, daß die Frucht bereits längere Zeit abgestorben sein kann, so daß keine Abwehrfermente mehr ins Blut gelangen. Überhaupt soll die Abderhalden'sche Reaktion keine bloße Laboratoriumsarbeit sein, sondern eng mit einer gründlichen klinischen Untersuchung verbunden werden.

An Hand all der Versuche konstatiert Verf., daß das Dialysierverfahren bei richtiger Ausführung sehr gute Resultate liefert; er schätzt die Fehlresultate im Maximum auf $1\frac{1}{2}$—2 Proz. Auch das Hoechster Präparat „Plazentaeiweiß sikkum Hoechst" ergab gute Resultate, während die Versuche mit „haltbarer feuchter Plazenta Hoechst" 40 Proz. Mißerfolge lieferten. Die Reaktionen mit „gefärbtem Plazentasubstrat" (Kokzionella ammoniakale) versagten bei der geschilderten Technik total.

Digitized by Google

Verf. schätzt besonders die hervorragend guten Resultate, welche die Abderhalden'sche Reaktion in differenzialdiagnostisch unklaren oder schwierigen Fällen ergab, und bringt zur Illustration Auszüge aus diesbezüglichen Krankengeschichten. Im Frauenspital Basel-Stadt pflegt jetzt in jedem zweifelhaften klinischen Falle die Abderhalden'sche Reaktion als wertvolles diagnostisches Hilfsmittel zu Rate gezogen zu werden. — (A.)

B. Vermischte Referate.

Mutterfolge in Indien. Von Hans Fehlinger-München. Arch. f. Frauenkunde u. Eugenik, 1915, Bd. 4, H. 1.

Als Mutterfolge oder Mutterrecht, manchmal auch als „Matriarchat", wird ein gesellschaftlicher Zustand bezeichnet, in welchem die Bestimmung der Abstammung einer Person, sowie die Vererbung von Eigentum in, weiblicher Linie stattfindet. Diesen Zustand findet man noch bei Hindukasten und animistischen Stämmen in Kaschmir und Südindien. — Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Die Frau in den indischen Religionen. Von M. Winternitz-Prag. Arch. f. Frauenkunde u. Eugenik, 1915, Bd. 2, H. 1.

Sowohl die ganze Kulturentwickelung der Menschheit im allgemeinen, als auch speziell alle Fragen, die sich auf das Verhältnis der Geschlechter beziehen, sind stets ganz hervorragend von der Religion beeinflußt worden, und dieser Einfluß der Religion hat sich namentlich auf die Frau erstreckt. In kaum einem anderen Lande liegt dieser Einfluß so auf der Hand, wie in Indien; auf Grund der brahmanischen Literatur hat es Verf. nun in der vorliegenden Arbeit unternommen, die Stellung der Frau im Brahmanismus zu schildern. Hierbei kommen folgende Punkte zur Erörterung: Zweck des Daseins der Frau, Ehe und Kinderzeugung eine religiöse Pflicht, Die Frau im brahmanischen Kult, Wertschätzung der Frau als Ehefrau und Mutter, „Die Tochter ist ein Jammer". —

Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Histologische Untersuchungen an mit intravenösen Injektionen kolloidaler Metalle behandelten Fällen. Von R. Schindler. (Aus d. K. u. K. Univ.-Frauenklinik Graz.) Mschr. f. Geburtsh., Bd. 42, H. 5.

Die an der Grazer Frauenklinik mit intravenösen Injektionen von kolloidalen Metallen (Elektroselen und Elektrokuprol Clin) bei Uterus- und Ovarialkarzinom, sowie bei schweren chronisch-entzündlichen Prozessen der Beckenorgane gemachten günstigen Erfahrungen veranlaßten den Verf., das durch Operation solcher Fälle gewonnene Material histologisch zu untersuchen. Dasselbe umfaßt 16 teils inoperable, nur exkochleierte Kollumkarzinome des Uterus, teils operable, nach der Injektionsbehandlung radikal operierte Fälle, einen operierten Fall von beiderseitigem Ovarialkarzinom mit Peritonealmetastasen, einen Fall von Bauchdeckenfibrom, 4 Fälle von chronisch-entzündlichen Prozessen, schließlich einen Fall von kindskopfgroßem, vorwiegend karzinomatösen Mischtumor der Mamma bei einer Hündin.

Digitized by Google

In allen Karzinomfällen waren mehr oder weniger ausgesprochene Veränderungen der Geschwulstzellen selbst, sowie reaktive Vorgänge in der Umgebung derselben zu konstatieren: Das Plasma der Karzinomzellen erscheint vielfach in eine feinkörnige, trübe Masse umgewandelt, die Zellgrenzen werden undeutlich, sie verschmelzen zu synkitiumartigen Zellformationen. Weiterhin kommt es zur hydropischen vakulären Degeneration; das Plasma nimmt eine schaumige Struktur an. Zwischen diesen Zellgruppen finden sich durch Zerfall derselben entstandene Hohlräume, die z. T. dicht mit Leukozyten erfüllt sind. Die Kerne sind teilweise noch erhalten, teilweise zeigen auch sie bereits Zerfall. Dadurch kommt es zu oft sehr umfangreichen Nekrosen im Tumor. Das umgebende Zwischengewebe zeigt häufig sehr dichte zellige Infiltration, durch welche die Krebszellverbände auseinander gesprengt werden, und Phagozytose der regressiv veränderten Zellen; außerdem Hyperämie der Gefäße. Dagegen weist das Bindegewebe keine bemerkenswerten Veränderungen auf.

Diese an sich zwar nicht spezifischen Veränderungen sind aber in den behandelten Fällen in quantitativ höherem Maße vorhanden, als sonst, auch waren sie in den öfter und längere Zeit vor der Operation gespritzten Fällen stärker ausgeprägt. — Am schönsten ließen sich die verschiedenen Stadien des Zerfalls am Hundetumor verfolgen, der am längsten und intensivsten gespritzt wurde.

Ähnliche Veränderungen waren auch bei den chronisch entzündlichen Fällen zu konstatieren. Neben Hyperämie und zelliger Infiltration findet sich eine reichliche seröse Durchtränkung oder auch Durchblutung und Auflockerung des entzündlichen Granulationsgewebes. Die zelligen Elemente desselben sind vielfach auffallend groß, von epitheloidem Aussehen, ihr Plasma gequollen, feinkörnig oder vakuolär, schließlich erfolgt körniger Zerfall. Zwischen den so veränderten Zellen finden sich zahlreiche Wanderzellen, die durch Phagozytose zur raschen Auflösung der entzündlichen Infiltrate führen.

Verf. erklärt die Wirkung der kolloiden Schwermetallverbindungen in den in Rede stehenden Fällen so, daß die feinst verteilten Körnchen der kolloidalen Lösung von den Geschwulst- resp. Exsudatzellen aufgenommen werden und im Plasma derselben physikalisch-chemische Reaktionen auslösen, die zur Schädigung zunächst des Zellplasmas und weiterhin auch des Kerns führen. Durch gleichzeitige Steigerung der Abwehrkräfte des Organismus (Hyperämie, Leukozytose, Phagozytose) kommt es dann zum rascheren Zerfall des Krankheitsherdes.

Verf. betrachtet demnach die kolloidalen Metallverbindungen als ein wertvolles Hilfsmittel in der Therapie der malignen Tumoren, namentlich in Kombination mit anderen Behandlungsmethoden (Strahlentherapie), besonders auch im Kampfe gegen zurückgebliebene oder entfernt vom Hauptherde sitzende Tumorkeime, desgleichen auch bei chronisch-entzündlichen Prozessen, deren Behandlungsdauer durch raschere Einschmelzung und Resorption hartnäckiger Infiltrate und Exsudate wesentlich abgekürzt werden dürfte. — (A.)

Digitized by Google

Zur Frage der inneren Untersuchung mit einem oder mit zwei Fingern. Erwiderung auf den Aufsatz Ahlfeld's in Bd. 41, H. 6. Von B. S. Schultze-Jena. Mschr. f. Geburtsh., Bd. 42, H. 4.

Die Figur 32 der 15. Auflage seines Lehrbuches der Hebammenkunst, sagt der Verf., habe Ahlfeld's Mißfallen erregt. Sie stellt dar, wie die Hebamme ihre Finger zur inneren Untersuchung einführen soll. Die vorderen Glieder von Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand liegen im hinteren Umfang des Eingang zur Scheide. Ahlfeld sagt, sie seien vom Damm dahin gelangt. Die zur Figur gehörige Beschreibung, der § 99, schreibt zwischen die Prüfung des Dammes auf Spuren alter Verletzung und Einführen der Finger zur Untersuchung eine genaue Desinfektion der Hände vor. Wenige Zeilen unter der Figur steht ferner die Vorschrift, daß, wenn die Hebamme zuerst mit einem Finger untersucht hat und es sich ergibt, daß es von Vorteil sein wird, mit zwei Fingern zu untersuchen, sie zunächst die Hand von neuem desinfizieren muß, weil der Mittelfinger nahe dem After am Damm gelegen hat. Zu der Vorstellung, die Finger der Figur 32 seien vom Damm her in die Scheide gekommen, sagt der Verf., könne im Widerspruch mit dem zugehörigen Text nur weit abschweifende Phantasie kommen.

Ferner führe Ahlfeld zur Untersuchung den Zeigefinger um den Schambogen, also im vorderen Umfang des Einganges, hinter der Schamfuge in die Höhe. Dagegen lehrt S., den vorderen Umfang des Einganges in die Geschlechtsteile als den empfindlicheren möglichst zu meiden.

Am meisten mißfällt Ahlfeld, daß die Hebamme 2 Finger zur inneren Untersuchung einführen soll, hauptsächlich deshalb, weil die umfangreicheren 2 Finger weit mehr Bakterien einführen, als der allein untersuchende Mittelfinger. Dem entgegen wird geltend gemacht, daß die Untersuchung mit 2 Fingern schneller und vollständiger zur Kenntnis bringt, was ermittelt werden soll. Die Untersuchung fällt also kürzer aus, zum Vorteil der untersuchten Frau. Das längere Umhertasten des einzeln eingeführten Zeigefingers vermehrt die Bakteriengefahr.

Die Vorteile zweier tastender Finger liegen wesentlich darin, daß, wenn die tastenden Finger in der weiten Scheide der hochschwangeren oder gebärenden Frau einzeln den Ort wechseln, sich von einander entfernen können, sie durch gleichzeitiges Betasten desselben Körpers von verschiedenen Seiten eine räumliche, körperliche Vorstellung von ihm gewinnen, was von einem, wenn auch abwechselnd an verschiedenen Stellen angelegten Finger so deutlich selbst in längerer Zeit nicht gewonnen werden kann. Darum soll die Hebamme in der weiten Scheide mit 2 Fingern untersuchen. Form und Beschaffenheit des Scheidenteils, die Art des vorliegenden Kindesteils erkennt sie auf diese Weise sicherer und schneller.

Nicht nur für die Hebammen und auch sonst für speziell geburtshilfliche Untersuchung bestreitet Ahlfeld die Vorteile der Untersuchung mit 2 Fingern. Er behauptet überhaupt, mit dem Zeigefinger allein ebenso gut zu tasten wie andere mit 2 Fingern.

Digitized by Google

Bei der gynäkologischen Untersuchung nicht geburtshilflicher Fälle, wo heutzutage wohl alle Untersucher dem von der Vagina aus tastenden Finger die andere Hand vom Bauch her entgegenführen, ist der Unterschied in Bezug auf die Deutlichkeit des Tastbefundes, je nachdem ein oder zwei Finger von der Vagina aus tasten, ganz eklatant. Für die Gewinnung mancher Tastbefunde der bimanuellen Untersuchung ist die Einführung zweier Finger von der Vagina aus geradezu unerläßlich. Verf. macht Ahlfeld den Vorschlag, zum Vergleich erst mit einem, dann mit 2 Fingern von der Scheide aus tastend die normal großen Ovarien der gesunden Frau aufzusuchen und bimanuell genau zu umtasten. Welche Rolle dabei dem Zeigefinger, welche dem Mittelfinger zukommt, wird genau beschrieben, entsprechend einer Anweisung, die der Verf. schon vor 50 Jahren gab. (Über Palpation normaler Eierstöcke etc. — Jenaische Zschr. f. Med. u. Naturw., Bd. 1, H. 3. Leipzig 1864. Wilh. Engelmann.)

Ahlfeld sagt, ihn hindere geradezu der miteingeführte Mittelfinger am genauen Tasten. Als Beispiel dafür, wie gelehrig bis dahin ganz ungeübte Mittelfinger sind, führt S. seine Beobachtungen an, die er bei Gelegenheit der Ferienkurse machte, die in Jena in den 80er und 90er Jahren gegeben wurden. Zahlreiche Kollegen, denen die bimanuelle, sogenannte kombinierte Untersuchung mit 2 Fingern von der Vagina aus noch nicht bekannt war, lernten in kurzer Zeit die Ovarien tasten und den retroflektierten Uterus bimanuell reponieren.

Die Finger der Frau sind durchschnittlich schlanker und kürzer als die des Mannes. Die erstere Eigenschaft macht es leichter, die andere wünschenswerter, den Hebammen die Untersuchung mit 2 Fingern zu lehren und zu empfehlen.

Den Schluß des Aufsatzes macht das Zeterum zenseo, der Staat möge die Pflicht empfinden, die Hebammen so zu stellen, daß sie nicht, um die eigene Existenz zu fristen, durch grobe Arbeit ihre mit Sorgfalt gepflegten, auf Staatskosten geschulten Hände wieder verderben müssen. — (A.)

Das Bevölkerungsproblem. Von Helene Simon-Berlin. Arch. f. Frauenkunde u. Eugenik, 1915, Bd. 2, H. 1.

Die starke Bevölkerungszunahme vor Anfang des 19. Jahrhunderts bis zu dem zwischen 1850 und 1880 erreichten Höhepunkte gab Veranlassung zur Verbreitung der Lehre des Malthusianismus und Neomalthusianismus, die in der Ansicht wurzelten, daß die Bevölkerung die Tendenz hat, sich schneller zu vermehren als die Unterhaltsmittel anwachsen können. Aus einem Rückblick über die verschiedenen geschichtlichen Stadien des Bevölkerungsproblems, der Bevölkerungsbewegung und den Versuchen ihrer Beeinflussung ergibt sich für uns die ernste Mahnung, daß das, was die europäischen Kulturvölker bedroht, das ist, woran die Kulturvölker der antiken Welt zu Grunde gegangen sind.

Die Volksvermehrung hat allem Anschein nach ihren Kulminationspunkt dauernd überschritten. Der in Deutschland noch vorhandene Geburtenüberschuß beruht zur Zeit nicht auf einem Steigen der Geburtenziffer, sondern nur auf einer durch Steigerung der hygieni-

Digitized by Google

schen und medizinischen Fortschritte bedingten Abnahme der Sterblichkeit. Abnehmende Sterblichkeit bei sinkender Geburtenziffer schließt nichtsdestoweniger die Gefahr zukünftiger Entvölkerung und zunehmender Vergreisung in sich. Deshalb muß das wieder mit erneuter Stärke auftauchende Problem der geburtenfördernden Bevölkerungspolitik — erst recht mit Rücksicht auf den zur Zeit tobenden männermordenden Weltkrieg — auf alle Weise unterstützt und mit allen Kräften der Verwirklichung entgegengeführt werden.

Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Zur Pathologie der Brustdrüsensekretion. Von Paul Lindig. (Aus d. Univ.-Frauenklinik in Gießen.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 726.

Daß die Mammae auch außerhalb von Schwangerschaft und Stillperiode, sogar bei Frauen, die nie geboren haben, sezernieren können, ist seit langem bekannt und in zahlreichen Mitteilungen niedergelegt. Auch L. hat einige Fälle abnormer Milchsekretion beobachtet. Auffallend häufig war dieselbe bei tuberkulösen virginellen Mädchen und bei karzinomatösen alten Frauen, ohne daß eine Erkrankung der Genitalorgane vorlag. Im kranken Körper entstehende Eiweißabbaustufen resp. die dissimilatorisch wirkenden Zellabkömmlinge und -Komponenten werden für die Ursache dieser Erscheinung gehalten. Und zahlreiche Untersucher haben auch Unterlagen dafür gebracht, daß auch die physiologische Milchdrüsentätigkeit auf ähnlichen proteolytischen Vorgängen beruht, deren Ausgang die Plazenta, der Föt, der sich involvierende Uterus oder ovarielle Prozesse sein können. — Kalmus-Allenstein.

Frauenmaterialismus und -Egoismus. Von Eduard Reich-Zandwort (Holland). Arch. f. Frauenkunde u. Eugenik, 1915, Bd. 2, H. 1.

Verf. führt in dem vorliegenden Artikel aus, daß sowohl der wissenschaftliche wie der wirtschaftliche Materialismus und der damit meist verbundene Egoismus namentlich bei der Frau auf ganz falsche Wege führt; er verdirbt die Frauen und führt nur zur Unwahrheit, Antireligiosität, falscher Moral, Unhygiene, falscher Logik und zur Bekämpfung der großen Ideale. Ebenso kann eine Ehe, welche sich auf Materialismus und Selbstsucht gründet, nur zum Unglück führen, während eine naturgemäße, sich auf Liebe, Wahrheit, Tugend und gesunde Instinkte stützende Ehe zur Glückseligkeit führt. „Nicht Emanzipation von der Natur, nicht Materialismus und Egoismus machen das Heil der Frauen aus, sondern naturgemäße, freudige Berufsarbeit, Gesundheit, wahre Religion und heiteres Wissen, Pflege der Ideale und der heiligen Liebe beglücken die Frauen und durch sie die Menschheit.“ Und hierzu gelangt man nicht durch den Mißbrauch, sondern durch den rechten Gebrauch der angeborenen Freiheit. —

Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Schwangerschafts-, Scheidungswahn und verwandte Wahnideen beim weiblichen Geschlecht. Von Viktor Speier-Holstein. Arch. f. Frauenkunde u. Eugenik, 1915, Bd. 2, H. 1.

Verf. teilt zunächst 8 Fälle von Schwangerschaftswahn mit, von

Digitized by Google

denen die 3 ersten mit religiösen Ideen verknüpft sind; 2 von diesen Patientinnen sind ledig, die dritte ist verheiratet und hat Kinder. In den 5 übrigen Fällen handelt es sich um Frauen, die alle schon geboren haben und alles auf natürliche Weise zu erklären suchen. Von besonderer Bedeutung ist in diesen Fällen das Verhältnis der Menstruation und der Gewichtszunahme zu dem Schwangerschaftswahn; das Aussetzen der Periode und eine starke Gewichtszunahme können zu den vielen Bedingungen gezählt werden, unter denen sich der Schwangerschaftswahn entwickelt.

Hieran schließt Verf. einen Bericht über 5 Fälle von Scheidungswahn, der stets gleich mit Beginn der Erkrankung auftrat. Als Entstehungsursache ließen sich häufig Eifersuchtsideen nachweisen, so daß der Scheidungswahn als eine Steigerung des Eifersuchtswahns aufzufassen ist; in vielen Fällen ist derselbe bedingt durch ein unglückliches Eheleben, dessen Schuld am Manne liegt.

Zwischen Schwangerschafts- und Scheidungswahn besteht ein Zusammenhang, in dem häufig der letztere zum Vorläufer des ersteren wird. — Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Die Frau als Klientin. Von Horch-Mainz. Arch. f. Frauenkunde u. Eugenik, 1915, Bd. 2, H. 1.

Aus dem reichen Schatze einer langjährigen Erfahrung als Anwalt schildert Verf. in sehr interessanter Weise die typischen Charakterzüge der rechtsuchenden Frau. Als allgemein gültiger Grundsatz hat sich ihm auch der alte Erfahrungssatz bestätigt, daß die Frau, wenn sie gut, besser, wenn sie schlecht, schlechter ist als der Mann. Eine ganz besondere Stellung nimmt die in dem vorliegenden Aufsatz nicht berücksichtigte weibliche Angeklagte ein.

Verf. schildert dann eingehend das Verhalten der rechtsuchenden Frau bei der Geltendmachung von Ansprüchen und Forderungen, bei dem Kampf um ihr wirkliches oder vermeintliches Recht, ferner die ganz besonderen Verhältnisse bei Forderungen der unehelich Geschwängerten, bei dem Ehescheidungsprozeß. Das Verhältnis zu den eigenen Geschlechtsgenossinnen in der Geltendmachung ihrer Rechte ist bei der Beurteilung der Frau besonders zu beachten.

Verf. verwahrt sich schließlich gegen den Vorwurf einer einseitigen Parteinahme gegen die Frau und jeder Voreingenommenheit, wie es vielleicht vielen scheinen könnte. Nach Ansicht eines berühmten Nervenphysiologen, der ähnliche Erfahrungen bei zahlreichen Patientinnen gemacht hat, sollen die geschilderten Besonderheiten auf den geringeren Intellekt der Frau zurückzuführen sein. Eine Herabsetzung der Frau soll damit durchaus nicht ausgesprochen sein; ihre mannigfachen Vorzüge liegen eben auf einem anderen Gebiete. — Orthmann-Brüssel-Schaerbeck.

Digitized by Google

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

A. Eklampsie.

Über Eklampsiebehandlung. Von J. Veit. (Aus d. Frauenklinik d. Univ. Halle.) Die Ther. d. Gegenw., XVII. Jahrg., H. 8, Aug. 1915.

Verf. bezieht sich auf 4 klinische Fälle, die er demonstriert, 3 Primiparae und 1 Zehntgebärende. Alle 4 befinden sich frisch entbunden in voller Genesung.

Bezüglich der Behandlung bemerkt er, es gebe 3 Wege, die alle ihre Vertreter und Verfechter hätten. Dies seien:

1. Die Anwendung der Narkotika, um dadurch die Intensität der Anfälle zu mindern und die Patientinnen gewissermaßen über die Anfälle, und damit über die Krankheit, hinweg zu betäuben.

2. Die Anwendung des Aderlasses mit oder ohne Narkotika, und endlich

3. die schnelle Entbindung.

Hier in der Klinik, sagt der Verf., sind wir nun imstande, alle diese Verfahren zu prüfen. Hilfspersonal stehe dort für jede Art der Betätigung zur Verfügung. Ob die Kranke 24 Stunden lang mit der Eklampsie beobachtet werde, ob nach dem Aderlaß eine gewisse Zeit vergehe, während welcher man die Frage erörtert, ob neue Anfälle auftreten werden oder nicht, sei für den Kliniker im allgemeinen gleichgiltig; aber die Praxis denke anders, und die Klinik solle für die Praxis vorbereiten.

Und gerade die Rücksicht auf die Praxis ist es, welche den Verf. bestimmt, die dritte der genannten Methoden zu empfehlen.

Wolle der Arzt durch Narkotika die Eklampsie mäßigen und die Anfälle seltener werden lassen, so könne er stundenlang die Patientin nicht verlassen oder müsse, immer erreichbar, sehr oft wieder zu ihr zurückkehren. Ebenso stehe es, wenn er einen Aderlaß gemacht habe und nunmehr abwarten wolle, um zu sehen, ob etwa die Entbindung vorgenommen werden könne. Anders steht es aber meist nach der schnell vorgenommenen Entbindung. Habe man auch nur eine Stunde danach die Patientin noch beobachtet, so könne man allgemein das Urteil fällen, wie es wohl weiter verlaufen werde. Man würde selbstverständlich nach einigen Stunden die Patientin wieder aufsuchen; man würde auch bei dem Wiederauftreten von Anfällen die notwendigen Verordnungen treffen und insbesondere die Darreichung von Morphium vorbereiten lassen; aber im Gegensatz zu der prinzipiell angewendeten Narkose oder zu dem Aderlasse könne man nach der schnell durchgeführten Entbindung die Frau viel früher und viel ruhiger verlassen.

Die Ergebnisse der anderen Verfahrungsweisen sind keineswegs besser als die der Schnellentbindung. Immerhin aber empfiehlt der Verf. die Anwendung der Narkotika und den Aderlaß nach erfolgter Schnellentbindung.

Digitized by Google

Theoretisch hänge übrigens, so bemerkt er, dieser Standpunkt zum Teil mit seiner Auffassung von der Pathogenese zusammen. Daß die Plazenta der Ausgangspunkt der Eklampsie sei, scheint ihm zweifellos, wenn auch die Details der Entstehung des Giftes noch strittig sein können. Je länger die Plazenta im Uterus bleibe, desto mehr Gift werde im Körper angehäuft, desto sicherer trete die Eklampsie ein, desto schwerer seien die Anfälle. Ja, selbst das Andauern der Eklampsie nach der Geburt und nach der Geburt der Plazenta erklärten sich einzelne Autoren damit, daß man regelmäßig nach der Geburt histologisch Plazentargewebe noch in dem Uterus nachweisen könne. Man werde es daher vollkommen begreifen, daß man bei den Fällen von reiner puerperaler Eklampsie besonders auf die gute Zusammenziehung des Uterus großen Wert lege und Sekalepräparate in großen Dosen der Patientin zuführe. Ebenso begreiflich sei es, daß man durch die schnelle Entbindung auch schnell die Plazenta herausbefördern möchte. Sorge man dann für die Kontraktion des Uterus, so könne man tatsächlich hoffen, das Zurückbleiben von Plazentarresten auf ein geringes Maß zu beschränken.

Gegenwärtig ersetze, meint der Verf., die Hysterotomia anterior in der modernen ungefährlichen Form den abdominalen Kaiserschnitt bei Eklampsie vollkommen. Seit dem Ende der 70er Jahre habe sich die Schnellentbindung bei Eklampsie immer mehr und mehr Freunde erworben. Bei der Hysterotomia anterior handele es sich keineswegs um eine schwere oder lebensgefährliche Operation. Mancher Fall von Zangenentbindung, der scheinbar leicht war, sei tatsächlich viel komplizierter als die Entbindung durch Hysterotomia anterior mit darauffolgender Wendung und Extraktion.

Bezüglich des Aderlasses bemerkt der Verf., man verordne ihn jetzt im allgemeinen nur noch dann, wenn Zeichen von schwerer Überfüllung der Lungengefäße vorhanden sind und Dyspnoe vorliegt. Ebenso wenig konnte Fritsch die guten Erfolge bestätigen, welche sein Vorgänger in der Bonner Klinik, G. von Veit, mit Narkotizis erzielt haben wollte.

Verf. bleibt daher nach allem bei seiner warmen Empfehlung der Schnellentbindung und rät deshalb, nur wenn nach der Entbindung die Anfälle wieder auftreten, neben der Darreichung von Sekale kornutum durch große Dosen von Morphium das Krankheitsbild zu beruhigen. Bei nervöser Hyperämie der Brustorgane gibt er den Rat, eventuell durch den Aderlaß Erleichterung zu schaffen.

Die Hauptursache der guten Erfolge aber sieht er in der sofortigen Entbindung der Frau, die nach irgendeiner Methode, je nach dem Zustande der Weichteile, vorgenommen werden muß. —

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

B. Plazenta praevia.

Behandlung der Plazenta praevia. Von C. H. Stratz-Haag. Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 713.

Auf Grund der heutigen Erfahrungen, namentlich aber der individuellen Statistiken, ist nach St.'s Erklärung in der allgemeinen

Digitized by Google

Praxis folgende die beste, einfachste und für die Mutter gefahrloseste Behandlung der Plazenta praevia.

Bei geringer Blutung: absolute Ruhe und Narkotika. In keinem Falle Tamponade. Bei starker Blutung: kombinierte Wendung nach Braxton-Hicks; Kontrolle der Patientin ohne starkes Anziehen am Fuß, spontane Austreibung des Kindes bis an die Schultern. Möglichst späte und vorsichtige Extraktion.

Bei zielbewußter, rechtzeitiger Anwendung der Braxton-Hicks-schen Methode ist Metreuryse vollständig überflüssig. Sektio zäsaerea kommt nur dann in Betracht, wenn die Mutter dringend ein lebendiges Kind verlangt oder wenn anderweitige Komplikationen dazu drängen.

Wer so handelt, wird kaum eine Mutter und nur wenig mehr Kinder verlieren, als der, welcher aus theoretischer Kinderliebe der Mutter zu viel zumutet. Trotzdem wird es immer ein schwerer Entschluß sein, das Kind zu opfern, wenn die Herztöne sinken, bevor der für die Mutter günstige Moment zur Extraktion gekommen ist. Wer dann zweifelt und zu viel an das Kind denkt, spielt mit dem Leben der Mutter.

Es gehört aber entschieden mehr moralischer Mut dazu, in solchen Fällen auf das Leben des Kindes zu verzichten, als dem verlockenden Trieb, das Äußerste zu wagen, nachzugeben.

Grundbedingung für eine erfolgreiche und richtige Behandlung der Plazenta praevia ist die felsenfeste Überzeugung, daß die Methode von Braxton-Hicks in strenger Befolgung aller Vorschriften für alle Fälle genügt und das mütterliche Leben mit Sicherheit rettet. Wenn diese Überzeugung in den Kliniken sowie in der Privatpraxis allgemein Eingang gefunden hat, dann wird die mütterliche Mortalität sich endgiltig auf diejenigen Fälle beschränken, bei denen schon vor der Ankunft des Arztes durch Infektion und Verblutung die Aussicht auf Erhaltung des Lebens vernichtet werde.

Unbedingt zu verbieten ist die Tamponade im Anfang der Geburt und die übereilte Extraktion am Ende derselben.

Die Plazenta soll möglichst rasch und zielbewußt durchbohrt werden und ebenso rasch und zielbewußt der Fuß des Kindes gefaßt werden, ohne vorher viel Zeit mit intrauterinem Herumtasten zu verlieren. Die Plazenta ist dort am dünnsten und am leichtesten zu durchbohren, wo sie bereits gelöst ist, und diese Stelle kann man leicht daran erkennen, daß der tastende Finger keine Gewebsmaschen durchtrennt. Außerdem empfiehlt es sich, bei Längslagen an der Seite vorzudringen, wo das Hinterhaupt (bezw. der Steiß) des Kindes liegt, also bei erster Lage links, bei zweiter rechts, weil das Hinterhaupt in der Regel an der Stelle am tiefsten tritt, wo keine Plazenta liegt; man hat dann am meisten Aussicht, möglichst wenig Plazentargewebe zu zerstören.

Selbstverständlich muß die Mutter von der Wendung bis zur erfolgten spontanen Ausstoßung des Kindes unablässig beobachtet werden. In der Regel dauert dieses 1—2 Stunden, es können aber auch 6—8 Stunden werden. Diese Beaufsichtigung ist im Interesse

Digitized by Google

des Kindes unerläßlich, denn es muß gerade im entscheidenden Augenblick extrahiert werden, nicht zu spät und vor allem nicht zu früh. Lieber ein totes Kind, als ein Zervixriß bei der Mutter, der alle vorhergegangene Mühe illusorisch macht. —

Kalmus-Allenstein.

Über Plazenta praevia und die Vorteile der „äußeren Wendung" dabei. Von E. Zalewski. (Aus d. Prov.-Frauenklinik zu Breslau.) Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 1.

Für die schlechten Erfolge für das Kind bei bimanueller Wendung macht Z. die wiederholten intrauterinen Manipulationen verantwortlich, durch die Plazenta und Nabelschnur gefährdet werden. Er sucht diese Gefahren durch die äußere Wendung zu vermeiden, die bei den Plazenta praevia-Kindern meist leicht gelinge. Blutet es dann noch weiter, so läßt sich leicht ein Fuß herunterholen und anziehen. Z. sieht darin eine wertvolle Konkurrenzoperation der Metreuryse. Sie sei leicht und ohne jedes Instrument ausführbar, auch sei nur ein innerer Eingriff, das Herabholen des Fußes, nötig, damit auch die Infektionsgefahr viel geringer.

Zur Erprobung der Methode wurden 98 Fälle von Plazenta praevia mit beiden Methoden abwechselnd wahllos behandelt. Das Resultat spricht für die äußere Wendung. Während mit Metreuryse 73 Proz. tote Kinder zur Welt kamen, ergab die äußere Wendung mit Fußanziehen nur 53,5 Proz. tote Kinder. Die mütterliche Mortalität betrug bei der ersten Methode 3,8 Proz., bei der zweiten 0 Proz., bei kombinierter Wendung aber 9 Proz. Letztere hohe Zahl erklärt Z. mit der Schwere der Fälle. 29mal unter 98 Fällen wurde die Uterustamponade nach Ausstoßung der Plazenta ausgeführt. Auf Grund dieser Erfahrungen wird von Z. der Metreurynter nur noch in Ausnahmefällen angewandt. — Hüffell-Darmstadt.

C. Wochenbett.

Die Resorptionsfähigkeit der Genitalien im puerperalen Zustande. Von F. Ahlfeld-Marburg. Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 877.

Als Resorptionsfieber bezeichnet A. diejenigen Wochenbettserkrankungen, die durch Aufsaugung von Zerfallsprodukten (Ptomaïnen) des puerperalen Genitalschlauches in Lymph- und Bluträume sich herausbilden. Dieser Wundintoxikation stellt er die Infektion gegenüber, bei der ein direktes Einbringen oder Eindringen von Bakterien oder deren Gifte in Wunden des Genitalschlauches angenommen wird. Seiner Ansicht nach spielt sich einer dieser Prozesse selten allein ab. Sie gehen fast immer eng verbunden einher. Vielleicht gehören sie sogar eng zu einander, indem der putride Gewebszerfall einerseits die bis dahin gesunden Gewebe für die Infektion geeigneter macht, andererseits den wahrscheinlich in jeder Scheide vorhandenen pathogenen Mikroorganismen eine erhöhte Virulenz verleiht.

Die Resorptionsfähigkeit der Uterusinnenfläche ist nach seinen experimentellen Untersuchungen am stärksten am 3., 4., 5. und 6.

Digitized by Google

Tage des Wochenbetts. Vom 6. Tage nimmt sie gradatim ab, wenn die Involution in normaler Weise vor sich geht. Bleibt der Uterus aber auffallend groß, ist die Involution also pathologisch ungenügend, dann wird die Aufsaugefähigkeit nach dem 6. Tage sogar noch größer. Im kontrahierten Uterus ist sie stets vermindert, im schlaffen erhöht. Die Scheide besitzt ebenfalls eine Resorptionsfähigkeit. Diese kann aber zu keiner Zeit in der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett mit der des Uterus konkurrieren. —

Kalmus-Allenstein.

Über einen Fall von Peritonitis pneumokokkika extragenitalen Ursprungs bei einer Puerpera. Von Erwin Wetzel. (Aus d. pathol. Inst. d. Univ. Straßburg.) M. m. W., 1915, Nr. 4, S. 109.

Eine Übersicht über die Literatur erweist, daß Puerperalinfektionen mit dem Diplokokkus selten sind. Sie beweist ferner, daß derartige Puerperalinfektionen nicht dazu neigen, abgesackte Bauchfellentzündungen oder gar diffuse eitrige Prozesse im Peritoneum hervorzurufen.

Der Verf. liefert nun durch die Beschreibung eines in der Fehling'schen Klinik abgelaufenen und von ihm obduzierten, sowie mikroskopisch und bakteriologisch untersuchten Falles den Beweis, daß Pneumokokkenperitonitiden im Puerperium auch ohne eine Erkrankung des Uterus oder der Adnexe auftreten können. Denn da in diesem Falle eine Erkrankung der Uteruswandung oder der Adnexe vollkommen fehlte, so ließ sich bei ihm für die Genese eine Aszedenz der Pneumokokken vom Genitale aus auf das Peritoneum ausschließen.

Der Fall selbst bezog sich auf eine gesunde, 31 Jahre alte Ehefrau, die am Ende ihrer vierten, gleich den vorhergehenden normalen Schwangerschaft stand. Sie kam mit einer akuten Pneumonie zur Geburt, die regelmäßig verlief, aber von einer schon vor der Entbindung einsetzenden Empfindlichkeit in den oberen Bauchpartien begleitet war. Zu der fortschreitenden Entzündung der Lungen gesellte sich alsbald eine Dämpfung des Abdomens, Auftreibung desselben. Brechreiz etc. Eine am 2. Tage p. p. gemachte Laparotomie zeigte zähflüssigen Eiter und freie leichtrübe Flüssigkeit zwischen den Darmschlingen. Nach anfänglicher Besserung andern Tags Exitus.

Nach dem Verlauf des Falles und dem histologischen Befund kann kein Zweifel über den Ausgangspunkt der Peritonitis bestehen. Vorhanden war eine durch Pneumokokken hervorgerufene bilaterale Pneumonie und Pleuritis. Nur in den obersten Schichten des Endometriums fanden sich Diplokokken vor. Erscheinungen einer puerperalen Erkrankung fehlten völlig. Demnach ging die Peritonitis von der Pneumonie und nicht von einer Erkrankung des Genitales aus. Und da eine Infektion des Bauchfelles vom Uterus her durch die Gebärmutterwandung oder die Parametrien hindurch ausgeschlossen werden konnte, ebenso wie eine solche auf dem Wege durch die Tuben, so muß angenommen werden, daß es sich um eine

Digitized by Google

Einwanderung der Pneumokokken auf dem Wege der Lymphspalten gehandelt hat, um eine Durchwanderung des Zwerchfells von der erkrankten Pleura her. Immerhin, meint der Verf., sei auch eine hämatogene Infektion des Peritoneums von der Pneumonie aus in Erwägung zu ziehen. —

Freudenberg, z. Zt. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

Zur Frage der Selbstinfektion. Von W. Zangemeister u. F. Kirstein. (Aus d. Marburger Univ.-Frauenklinik.) Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 1.

Unter Selbstinfektion versteht Z. jene Infektion, die ohne unser Verschulden (im Hinblick auf den Keimimport) zustande kommt. Hierzu gehören also alle diejenigen, die durch intra partum vorhandene, nicht während der Geburt künstlich importierte Vaginalkeime bedingt werden. Innen- oder Eigenkeime sind einfach die Organismen, welche zu Beginn der Geburt in der Scheide vorhanden sind. Bezeichnungen, wie endogene, ektogene, Eigen-, Fremdkeime, geben nur zu Verwirrungen Anlaß. Daß von außen vor der Geburt eingebrachte Keime in der Scheide unschädlich gemacht werden können, gibt Z. zu, doch läßt sich bezüglich der dazu nötigen Zeit keine Grenze ziehen. Die Anwesenheit gewisser, namentlich hämolytischer Keime in der Vagina Kreißender begünstigt den Eintritt puerperaler Infektion. Ferner wurde durch K.'s Untersuchungen der Beweis erbracht, daß bei innerlich unberührten Frauen auch Fäulniskeime in der Vagina vorhanden sind und daß die Fälle von sogen. saprischem Fieber durch diese Eigenkeime hervorgebracht werden können (vergl. Bumm u. Sigwart, Arch., Bd. 97). Der Hymenalring ist also keine bakteriologische Grenze, da das Scheidensekret nicht die Fähigkeit besitzt, Fäulniskeime in kürzester Zeit abzutöten. Also kann auch das sogen. Resorptionsfieber ohne Verschulden der die Geburt leitenden Person zustande kommen. —

Hüffell-Darmstadt.

Zur Prognose der puerperalen Fiebersteigerungen auf Grund bakteriologischer und histologischer Untersuchungen. Von K. Warnekros. (Aus d. Univ.-Frauenklinik zu Berlin.) Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 2.

W. wendet sich zunächst gegen die von Hamm vertretene Anschauung, wonach alle Bakterien, die während eines Abortes im Blut gefunden werden, als echte parasitäre, virulente Formen anzusehen sind. Diese Vorstellung, die den klinischen Verhältnissen so widerspricht, konnte nur entstehen durch eine völlige Vernachlässigung der anatomischen Zustände. Es handelt sich nach W. in solchen Fällen stets um eine mechanische Verschleppung von Bakterien bei noch bestehendem Uteroplazentarkreislauf. Sie wird unterbrochen, sobald durch Muskelkontraktion des Uterus die Venenlumina verschlossen werden. Auch die Anschauung von Sachs, wonach es sich um eine Resorption von der Wundfläche des Uterus aus handle, wird, als dem klinischen Bild nicht entsprechend, abgelehnt.

I. Die akut fieberhaften Aborte, bei denen Bakterien im Blute nur während eines Fieberanfalls gefunden werden, geben ausnahmslos eine gute Prognose, wenn sie rechtzeitig ausgeräumt werden und

Digitized by Google

die Temperatur danach abfällt. Hier ist die Blutprobe nach der Ausräumung steril. Anders bei den chronisch fieberhaften Aborten. Meist handelt es sich hier um verschleppte Fälle. Sie zeigen stets einen positiven bakteriologischen Blutbefund, auch in der fieberfreien Zeit. Meist handelt es sich um Strepto- oder Staphylokokken. Doch kommen gelegentlich auch andere Bakterien vor, die sonst nicht pathogen sind. Von diesen nimmt W. an, daß sie zur Zeit des Bestehens des uteroplazentaren Kreislaufs in größten Mengen in die Blutbahn gelangten und sich dann pathogen entwickelten (sekundär pathogene Keime). Die Prognose ist in allen diesen Fällen schlecht, sei es, daß das Fieber und die Bakteriämie nach der Ausräumung nicht nachläßt oder erst nach derselben auftritt.

Auch die histologischen Bilder sprechen für die Richtigkeit der W.'schen Anschauung. Man sieht, daß in Fällen akut fieberhaften Aborts die Bakterien die Uterusmuskulatur nicht betreten, während in den chronischen Fällen sich zahlreiche Bakterien auch in der Muskulatur und den Gefäßen derselben vorfinden. Als therapeutische Schlußfolgerung ergeben sich hieraus folgende Grundsätze:

1. Jeder fieberhafte Abort muß sobald wie möglich ausgeräumt werden.

2. Die Qualität der in den Lochien gefundenen Bakterien ist prognostisch ohne Belang.

Die Gefahr einer Thrombophlebitis ist bei aktivem Vorgehen gering, wenn schonend verfahren wird. Unter 100 Fällen, die vor der Ausräumung im Fieberabfall keine Bakteriämie zeigten, ereignete sich durch den Eingriff keine Pyämie und alle genasen. Dagegen ist bei konservativem Verhalten eine Verschleppung mit all ihren irreparablen Folgen zu erwarten.

II. Anders liegen die Verhältnisse am Ende der Schwangerschaft. Bei Fieber unter der Geburt fand W. fast stets Bakteriämie. Diese entwickelt sich meist aus einer vorhergehenden Toxämie. Neben den obligaten pathogenen Strepto- und Staphylokokken findet man hier auch zuweilen Saprophyten im Blute, die auf mechanische Weise durch den Plazentarkreislauf hinein gelangten. Nach erfolgter Geburt verschwinden die Bakterien in der Regel wieder aus dem Blute. Nach der Geburt stellt das sogen. Eintagsfieber ein echtes Resorptionsfieber dar. Niemals fand W. hier Bakteriämie. Auch steril entnommene Dezidua zeigte keimfreies Gewebe. Bezüglich der puerperalen Endometritis behält W. die Unterscheidung in putride und septische Formen bei. In beiden Fällen ist das Blut steril, doch sind bei der septischen Form Strepto- oder Staphylokokken bereits in der Muskulatur nachzuweisen, während bei der putriden Form ein Gemisch der verschiedensten Bakterien nur auf der Oberfläche der Dezidua sich findet.

Die puerperale Pyämie entwickelt sich aus der septischen Endometritis oder kann sofort nach der Geburt entstehen durch Hineingelangen pathogener Keime in die Blutbahn. Hier findet man während des Fieberanfalles stets Bakteriämie und zwar nur die menschenpathogenen Strepto- und Staphylokokken, ganz selten neben

Digitized by Google

diesen auch Saprophyten. Diese sind dann von zerfallenden Thromben aus rein mechanisch verschleppt, eine invasive Eigenschaft fehlt ihnen. Bei der Septikämie finden sich stets massenhaft Strepto- und Staphylokokken im Blute in Reinkultur, auch in fieberfreien Intervallen. Die Prognose ist bei der Pyämie sehr schlecht, nur sehr frühzeitige Operation bietet Aussicht auf Heilung. Bei der Septikämie ist die Prognose ganz infaust. Auch die histologischen Bilder zeigen eine scharfe Trennung zwischen Parasiten und Saprophyten.

Neben dieser wichtigen Feststellung beruht der Hauptwert der vorliegenden Arbeit im Hinweis auf die große praktische Bedeutung einer fortgesetzten bakteriologischen Kontrolle des Blutes bei jedem Puerperalfieber. — Hüffell, z. Z. Posen.

Über die Unterbindung der Vena kava bei puerperaler Pyämie. Von F. Fromme. (Aus d. Frauenklinik d. königl. Charité Berlin.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 2, S. 388.

F. hat in einem Falle puerperaler Pyämie die Vena kava unterbunden, um die thrombosierte Vena iliaka kommunis von dem allgemeinen Kreislauf abzusperren. Die Schüttelfröste blieben aus und die Operation schien zunächst Erfolg zu haben. 10 Tage später stellte sich aber wieder Schüttelfrost ein und nach 3 Wochen war die Kranke tot. Die Sektion ergab, daß die Thrombosierung in der Vena iliaka der anderen Seite fortgeschritten war. Wenn nun auch der Erfolg ein negativer war, so hat F. doch bewiesen, daß die Unterbindung der großen Hohlvene in Fällen von puerperaler Pyämie möglich ist. Er ist auch überzeugt, daß die Operation Erfolg gehabt hätte, wenn er sich nicht mit der einfachen Ligierung der Vena kava begnügt, sondern eine zweite Ligatur an die gesunde Vena iliaka kommunis kurz vor ihrer Einmündung in die Vena kava gelegt hätte. Hierdurch wäre es unmöglich gemacht, daß das aus dem gesunden Bein abströmende Blut mit den infizierten Thromben in Verbindung treten und auf diese Weise die Infektion nach oben propagiert werden konnte. Er rät noch, die Unterbindung der Kava möglichst hoch nach oben, am besten direkt unter der Einmündungsstelle der Venae renales, zu machen. — Kalmus-Allenstein.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften.

Durch Röntgenstrahlung geheiltes Zervixkarzinom lautet der Titel eines Vortrages, den Dr. Warnekros-Berlin mit Demonstration in der Gesellschaft f. Geburtsh. u. Gyn. zu Berlin am 8. V. 14 hielt. Derselbe gelangte in der Zschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. 76, H. 3, S. 887, zum Abdruck.

In 2 Fällen hat W. mit Röntgenstrahlen auffallend günstige Erfolge bei Zervixkarzinom erzielt. Eine der Frauen, 52 Jahre alt, hatte einen kindskopfgroßen, wie die Probelaparotomie ergab, mit dem Becken fest verwachsenen Tumor, der wegen profuser Infiltra-

Digitized by Google

tion des ganzen Beckenbindegewebes nicht operativ entfernt wurde. Nach der Röntgenbehandlung verschwanden die Infiltrationen und sämtliche Beschwerden. Während die Patientin vorher stündlich Urin lassen mußte und deshalb nachts kaum schlafen konnte, hielt sie später den Urin 8—9 Stunden.

Die zweite Frau, 37 Jahre alt, hatte ein großes, evertierend gewachsenes Zervixkarzinom, welches das ganze Scheidengewölbe ausfüllte. Nach 3 Wochen war makroskopisch und mikroskopisch an der Portio kein Karzinom mehr nachzuweisen. — Kalmus, Allenstein.

Mitteilung über Desinfektion der Haut machte Dr. Franz-Berlin gelegentlich eines Vortrages in der Gesellschaft f. Geburtsh. u. Gyn. zu Berlin am 8. V. 14, der in der Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 897, zum Abdruck gelangt ist.

Alle komplizierten Desinfektionsmethoden der Haut sind nach F.'s Meinung unnötig. Die Haut braucht überhaupt nicht desinfiziert werden. Eine einfache Waschung genügt. Er hat 1 Jahr lang mit Jod desinfiziert und bei 334 Bauchschnitten war die Mortalität 5,4 Proz., glatte Wundheilung ohne die geringste Sekretion 81,7 Proz., Abszesse 6,9 Proz., Sekretion der Wunde 6,6 Proz. Im andern Jahre wurde vor der Operation überhaupt nicht desinfiziert, höchstens der Leib mit einem in Alkohol getränkten Wattebausch abgewischt, nachdem am Tage vorher die Patientin gebadet worden, — und bei 405 Leibschnitten war die Mortalität 4,6 Proz., glatte Wundheilung 85,9 Proz., Abszesse 8,1 Proz. und Sekretion der Wunde 3,3 Proz. Die Hautbakterien scheinen demnach für die Operationsinfektion nicht in Betracht zu kommen.

In der Diskussion wurde dieser Annahme im allgemeinen zugestimmt. — Kalmus, Allenstein.

V. Rezensionen.

Lehrbuch der Massage. Von Dr. med. A. Müller in München-Gladbach. 8°, 675 S. Mit 341 z. T. farb. Abbild. nach Originalzeichnungen des Verf.'s. Bonn 1915. A. Markus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn). Preis brosch. 18,— Mk., geb. 19,60 Mk.

Durch das Erscheinen dieses Buches wird die Massage auf einen ganz neuen wissenschaftlichen Boden gestellt. Kürzer läßt sich die ungemeine Bedeutung dieses Werkes wohl kaum charakterisieren. Alte Vorstellungen fallen ab und neue setzen sich in überzeugender Drastik durch. Alles, was der Verf. zur Darstellung bringt, hat er erfahren. Da gibt es keine Mutmaßungen, keine Ableitungen, nur greifbare Tatsachen von sprechender Bestimmtheit. Keine Theorie, Praxis. —

Im ersten Kapitel schildert er den Tastbefund am rheumatischen Muskel, einen gerade für die Gegenwart ganz besonders wichtigen Gegenstand; das Kardinalsymptom ist der Hypertonus. Sodann der

Digitized by Google

Druckschmerz. Hierzu kommen drittens Verhärtungen zweierlei Art: Faserverhärtungen und Insertionsknötchen. Gelegentlich treten noch Volumenzunahmen auf.

Das zweite Kapitel behandelt die Ausbreitung der rheumatischen Muskelerkrankung, die nach 4 Gesetzen erfolgt. Erstes ist das Gesetz der Synergie, d. h. auch die Hilfsmuskeln sind mit befallen. Zweites das Gesetz des Antagonismus: auch die Antagonisten erkranken, wenn auch weniger intensiv. Drittes das Gesetz der Symmetrie: die symmetrische Muskulatur wird gleichfalls, wenn auch abgeschwächt, in Mitleidenschaft gezogen. Viertes das Gesetz der Homologie: bei einer Erkrankung einer Muskelgruppe der oberen Extremität erkrankt auch der funktionell entsprechende Muskel der unteren Extremität.

Mithin zeigt sich stets eine Vielheit von Muskeln erkrankt.

Das dritte Kapitel behandelt die Reizstellen. Hier müssen wir auf das Original verweisen. Kurz hervorgehoben sei nur die eine Bemerkung des Verf.'s über den Zusammenhang von Kopfschmerz mit Dysmenorrhöe. Wir müssen aufhören, sagt er, den Muskel, den Knochen, den Schleimbeutel, das Gelenk als isolierte Organe anzusehen. Alles das sind nur Bestandteile physiologischer Bewegungseinheiten. Das Ganze aber ist dem Bewegungsorgane untergeordnet, dem Muskelapparat, der 65 Proz. des Körpergewichtes ausmacht und die eigentliche physiologische Aufgabe des Menschen besorgt, seine Betätigung in der Außenwelt.

Ferner folgt aus dem vierten Kapitel: „Zirkulation und Muskulatur", daß die gesamte Muskulatur ein Hilfsorgan der venösen und Lymphzirkulation ist.

Im Anschluß hieran behandelt das fünfte Kapitel die Wirkung der Massage. Es steht fest, daß durch die Massage der Muskulatur eine Beschleunigung des Blut- und Lymphstroms und damit eine Resorption herbeigeführt wird, worauf zum großen Teil die Mitwirkung der Massage beruht. Wie aber kommt das zu Stande? Die Mosengeil'sche Vergleichung mit einem Gummischlauch ist unzulässig, da die Gefäße nicht im gleichen Maße elastisch sind. Und trotzdem hat diese Annahme bisher als wissenschaftliche Basis der Massagebehandlung gegolten. Auch das Pflüger-Arndt'sche Reizgesetz kann nicht als Erklärung dienen. Es existiert also kein wissenschaftlicher Grund dafür, sich bei der Massage nach dem Verlaufe und der Stromrichtung des Venen- und Lymphsystems zu richten. Auch existiert kein wissenschaftlicher Grund, Vibrationen und Tapotement bei der Muskelmassage für wirksamer zu halten, als Effleurage, Petrissage und Friktionen. Vielmehr haben alle Massagehandgriffe das Gemeinsame, daß sie Quetschungen sind, und hierauf beruht ihre Wirkung. Auf der kunstgemäßen Quetschung beruht die Heilwirkung.

Die unmittelbare Beeinflußbarkeit der verschiedenen Gewebsarten des Körpers durch Massage ist sehr verschieden. Weitaus an erster Stelle steht die Muskulatur. Auch Uterus, Prostata und deren Haltapparate sind ganz oder teilweise muskuläre Organe. Weniger be-

Digitized by Google

einflußbar sind Gelenke, Schleimbeutel und Sehnenscheiden, noch langsamer das Periost. Wenig und auffallend ungleich beeinflußbar ist das Fettgewebe. Auch die Haut erscheint mehr oder weniger von den Muskeln abhängig, welche sie bedeckt. Beeindruckbar ist auch die Schilddrüse, wenig, wenn überhaupt, die Lymphdrüsen, gar nicht der Nerv. Überhaupt gibt es außer den genannten keine durch die Massage beeinflußbare Organe. Wenn es trotzdem feststeht, daß sowohl die Verdauung, wie auch andere Funktionen der inneren Organe, durch die Massage beeinflußt werden können, so geschieht diese Beeinflussung ausnahmslos durch Vermittelung der Muskulatur. Man kann also die Massage des Bewegungsapparates benutzen, um Störungen der Zirkulation, Atmung und Verdauung zu heben; doch ist es unbedingt nötig, sich stets vor Augen zu halten, daß es sich auch hierbei um die Massage des Bewegungsapparates handelt, weil hiervon die Technik und der Erfolg der Massage abhängt.

Mit Längs- und Querstreichung in wechselnder Stärke lassen sich auch am Muskel alle erreichbaren Massagewirkungen hervorbringen. Tapotement und Vibration sind also nicht nur überflüssige, sondern auch minderwertige Massageverfahren.

Auf alle durch sie beeinflußbare Gebilde wirkt die Massage nur, wenn sie krank sind, und zwar nur, wenn sie den Befund aufweisen, der dem rheumatischen Krankheitsprozeß zu Grunde liegt. Auf das gesunde Gewebe übt die Massage keine tastbare Wirkung aus. Wo die Massage Schmerz hervorruft, liegt Krankheit vor.

Die Massage ist zugleich Untersuchungs- und Behandlungsverfahren.

Über ersteres verbreitet sich eingehend das sechste Kapitel. Verf. empfiehlt darin die Anwendung eines Gleitmittels und bespricht die Untersuchungstechnik.

Im siebenten Kapitel: „Die Massage als Behandlungsverfahren", erläutert der Verf. im allgemeinen die einzuschlagenden Methoden und hebt die Überlegenheit der Massage gegenüber Wasserbehandlung und Diätetik hervor, wiewohl er eine Kombination mit diesen durchaus empfiehlt.

Das umfängliche achte Kapitel bespricht die Äußerungen und Erscheinungsformen des Hypertonismus: den hypertonischen Schmerz und seine Formen, die Schmerzäquivalente, die Reizwirkungen des Hypertonismus, die Veränderungen der Körperform als Folge des Hypertonismus, die Neurasthenie (Hypertonismus mit psychischen Begleitsymptomen, — die sogen. Druckpunkte sind durchaus keine „Nervenpunkte"), den Traumatismus, welcher so oft den hier nicht zutreffenden Verdacht der Simulation hervorruft, und den Hypertonismus als Begleiterscheinung, und zwar bei Erkrankungen der Gelenke, bei Nervenlähmung und Kreislaufstörungen.

Das neunte Kapitel belehrt uns über die Indikationen der Massage und die Grenzen ihrer Wirksamkeit.

Das zehnte Kapitel behandelt das Verhältnis der Massage des Bewegungsapparates zur Gymnastik. Aufgabe der Massage ist die Beseitigung des muskulären Hypertonus. Erst wenn durch Massage

Digitized by Google

die Muskulatur wieder hergestellt ist, ist die Voraussetzung für die Übung derselben, die Gymnastik, gegeben. Dehnung und Übung sind das Gebiet der letzteren.

Der 2., weitaus stärkste Abschnitt des Werkes ist der speziellen Technik gewidmet und umfaßt, wie schon bei Anführung des Titels bemerkt, 341 persönliche Zeichnungen des Verf.'s. Der hier aufgewendete Fleiß, das liebevolle Versenken in jede Einzelheit muß jeden Leser mit Staunen und Bewunderung erfüllen. Ich wüßte in der Tat kaum irgend ein Gebiet zu nennen, auf welchem ein so absolut vollständiges Standardwerk existierte, wie es der Verf. für die Massage nunmehr geschaffen hat.

Jeder Arzt, dessen Zeit es irgendwie erlaubt, sich mit der Massagetechnik vertraut zu machen — denn nur der soll massieren —, muß es besitzen. Möchte es in recht vieler Kollegen Hand gelangen, zumal da es gegenwärtig im Felde und Lazarett unberechenbar viel Segen stiften kann. —

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

Über **Stoffe, die das Bindegewebswachstum zu beeinflussen vermögen,** berichtet Dr. R. Werner-Ludwigshafen a. Rh. in der D. Zschr. f. Chir., Bd. 133, S. 354—366.

In der chirurgischen Klinik Heidelbergs war es, wie er mitteilt, aufgefallen, daß gewisse Schmieröle Stoffe enthalten, die das Bindegewebe zu Wucherungen anzuregen vermögen. Die Firma Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rh., hatte sich die Klärung dieser Beobachtung zur Aufgabe gestellt und machte eine große Zahl von Stoffen, die mit den Schmierölen in irgendwelche Beziehung gebracht werden konnte, der biologischen Prüfung im Laboratorium der Klinik zugänglich.

So waren daselbst die Paraffina liquida verschiedener Pharmakopöen, das Benzol, das Naphtalin, das Anthrazen, das Zymol, die verschiedensten Terpene, die Hauptvertreter der Phenole und Kreosote, die bekanntesten Kampher, das Pyridin, Piperidin, Chinolin und Akridin und reine Naphtensäuren, sowie Salze dieser letzteren auf ihre Fähigkeit, das Wachstum des Bindegewebes zu beeinflussen, systematisch geprüft worden. Die Paraffina liquida hatten garnicht gewirkt, die Terpene zum Teil auffallend, die Phenole nur in geringem Maße. Die Basen und Säuren hatten zum Teil zu stark gereizt. Am meisten schienen ungesättigte Gruppen bei der Anregung zu Granulationen mitzusprechen. Es waren also gewisse disponierende Momente ausfindig gemacht worden, aber die dezente Wirkung eines ausgesuchten und von seinen störenden Begleitstoffen befreiten Mineralöls war gleichwohl durch keinen der genannten Stoffe erreicht worden. Auf nicht vorbehandelte Mineralöle des Handels war gar kein Verlaß, denn selbst vollkommen harmlos erscheinende Bezüge hatten große Enttäuschungen gebracht. Die Art und Weise

Digitized by Google

der Reinigung beeinflußt den pharmakologischen Charakter eines Mineralöls offenbar ebenso stark wie sein Ursprung. Ein von allen die Wirkung irgendwie beeinträchtigenden Begleitstoffen ohne Einbuße an therapeutisch wertvollen Bestandteilen befreites Öl wird von der Firma Knoll & Co. auf den Markt gebracht. Die Überwachung einer steten Gleichwertigkeit dieses Präparates hat Herr Priv.-Doz. Dr. med. Rost-Heidelberg übernommen. — (A.)

Regierung und Bekämpfung des Geburtenrückganges. In der am 26. Oktober 1915 im Reichstagsgebäude stattgefundenen Tagung der Zentralstelle für Volkswohlfahrt wurde von dem Vertreter des preußischen Ministers des Innern zur Frage der Bekämpfung des Geburtenrückganges folgende Erklärung abgegeben:

Die Frage des in so bedrohlichem Maße zunehmenden Geburtenrückganges bildet seit mehreren Jahren den Gegenstand ernstester Prüfung durch die Königliche Staatsregierung. Bereits im April 1912 hat der Herr Minister des Innern infolge eines bedeutsamen Gutachtens der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen in Gemeinschaft mit dem Herrn Kultusminister, dem Herrn Handels- und Landwirtschaftsminister durch einen Erlaß sämtliche nachgeordneten Behörden, sowie die Provinzial-Medizinalkollegien und Ärztekammern ersucht, über Umfang und Ursachen des Geburtenrückganges eingehende Ermittelungen anzustellen und über deren Ergebnis zu berichten. Hauptsächlich dieser Erlaß der genannten Herren Minister brachte die ganze Frage des Geburtenrückganges in Fluß und bildete den Ausgangspunkt für die seit 1912 festzustellende, eingehende Erörterung dieser Angelegenheit in breitester Öffentlichkeit. Die nach etwa Jahresfrist eingegangenen Berichte der Verwaltungsbehörden usw. haben ein reiches Material zur Beurteilung der Frage geliefert und die ernste Bedeutung des ganzen Problems in das hellste Licht gerückt. Das gesamte Berichtsmaterial ist inzwischen unter gleichzeitiger Benutzung der erschienenen zahlreichen Broschüren und sonstigen Äußerungen der Tages- und Fachpresse über den Geburtenrückgang und die dagegen zu ergreifenden Maßnahmen im Ministerium des Innern gesichtet und in einer umfangreichen Denkschrift niedergelegt worden.

Auf Grund dieser Denkschrift, die schon seit längerer Zeit den sämtlichen preußischen Ressorts vorliegt, sind Vertreter der preußischen Herren Staatsminister bereits in Beratungen darüber eingetreten, welche Maßnahmen zur Bekämpfung der fortschreitenden Geburtenverminderung getroffen werden können. Aufgabe dieser im Gange befindlichen Beratungen, zu denen, soweit erforderlich, auch besondere Sachverständige und Männer des öffentlichen Lebens hinzugezogen werden sollen, ist es, die ganze Frage des Geburtenrückganges und namentlich alle seit Jahren zur Verhinderung einer weiteren Geburtenabnahme bezw. zur Hebung der Geburtenziffer und weiteren Herabdrückung unserer Sterbeziffer gemachten Vorschläge auf das Sorgfältigste zu prüfen und diejenigen Maßnahmen zu formulieren, die zur Erreichung des angedeuteten Zieles in Betracht kommen können.

Digitized by Google

Es ist selbstverständlich nicht möglich, schon jetzt Mitteilungen darüber zu machen, zu welchem Ergebnis diese Beratungen voraussichtlich führen werden. Aber das eine möchte ich doch mit besonderer Zustimmung meines Herrn Chefs, des Ministers des Innern, schon heute hier erklären: Die preußische Regierung ist sich der Bedeutung der Lösung der Frage des Geburtenrückganges für das Wohl unseres Volkes, für unsere ganze nationale Zukunft, insbesondere auch im Hinblick auf die schmerzlichen Verluste dieses Krieges an Hunderttausenden im blühenden Lebensalter stehender Männer, voll bewußt. Sie wird deshalb alle Möglichkeiten, die für die Bekämpfung des Übels nur irgend in Frage kommen, auf das eingehendste prüfen; und sie wird nicht versäumen, so bald als möglich diejenigen Maßnahmen zu treffen, die der Hebung der Geburtenziffer zu dienen irgend geeignet und durchführbar erscheinen. Die Regierung rechnet bei diesem Werk aber auch auf die weitgehendste Mitarbeit aller Bevölkerungsschichten; und sie vertraut auch darauf, daß der erhebende vaterländische Geist unseres Volkes, den wir in dieser großen und ernsten Zeit als vielleicht wertvollsten Gewinn dieses Krieges täglich beobachten können, den Krieg überdauern und all die trüben Erscheinungen in unserem Volksleben, die seit Jahren die Abnahme unserer Geburtenziffer wesentlich mitverschuldet haben, hinwegwehen wird. Dann wird auch die staatliche Arbeit zur Bekämpfung des Geburtenrückganges Erfolg haben und dem Ziele, das wir alle erstreben, dienen: der Wohlfahrt, der Macht und Größe unseres Vaterlandes. —

Apenta-Bitterwasser, ein englisches Unternehmen. In der „Allgemeinen deutschen Bäderzeitung" veröffentlicht unser bekannter Balneologe Prof. Dr. Axel Winckler in Bad Nenndorf in einer interessanten Abhandlung über die Entbehrlichkeit der Mineralwässer aus dem feindlichen Ausland folgende auszugsweise gegebenen Ausführungen:

> „Ebenso entbehrlich ist das uns gleichfalls von den englischen Marktschreiern aufgedrängte Apenta-Bitterwasser. Diese Ware segelt unter falscher Flagge; eine Täuschung, wie sie den Engländern geläufig ist. Die Apenta-Gesellschaft in Budapest gehört ausschließlich der Apollinaris Co. Ltd. in London."

„Apenta" sollte vom deutschen Publikum ebenso wenig gekauft werden, als deutsche Produkte von englischer Seite berücksichtigt werden! Kaufet daher nur unsere und die Mineralwässer unserer Bundesgenossen. Beim Einkauf weiset deshalb „Apenta" zurück! —

VII. Feuilleton.

Die Fleckfieberepidemie im Görlitzer Kriegsgefangenenlazarett.

Von Dr. Rondke, ord. Arzt der Seuchenabt. des Kriegsgefangenenlazaretts in Görlitz.
Med. Klin., 1915, Nr. 42, S. 1152—1154.

Bericht über die 270 ausgesprochenen Fälle umfassende Epidemie (April bis Ende Juli 1915). Ähnlichkeit des Fleckfiebers mit den akuten Exanthemen:

Digitized by Google

charakteristischer Ausschlag; eigenartige Abschuppung; sehr große, fast allgemeine Empfänglichkeit; wesentlich leichterer Verlauf in durchseuchter Bevölkerung; Seltenheit der Rückfälle; Steigerung der Schwere der Erkrankung mit zunehmendem Lebensalter.

Der Erreger, nicht mit Sicherheit bekannt, ist durch Fleckfieberblut übertragbar. Das Virus wird durch Tierpassage giftiger und befindet sich wahrscheinlich in den weißen Blutkörperchen; zellfreies Serum und zellfreie Spinalflüssigkeit sind nicht infektiös. Übertragung geschieht durch Kleiderläuse (als Zwischenwirt), die 5—7 Tage nach der Blutaufnahme fähig werden, durch ihren Biß die Krankheit zu übertragen. Virus geht auch in die Nisse und durch sie auf die folgende Generation über. Daher wichtig: Bekämpfung der Fliegenplage, da Fliegen Nisse verschleppen können, und fortgesetzte sorgfältige Vernichtung der auch in Achsel-, Scham- und Gesäßhaaren der Kranken befindlichen Nisse, da durch wiederholte Bisse infektionsfähiger Läuse infolge gesteigerter Giftwirkung der Krankheitsverlauf verschlimmert wird. Steigerung der Empfänglichkeit durch ungünstige äußere Verhältnisse, Unreinlichkeit, dichtes Beisammenwohnen, mangelhafte Ernährung u. ä.

Zweite Übertragungsmöglichkeit vielleicht durch Tröpfchen-Infektion, wie bei Lungentuberkulose. Ein Fall lag bei Ausbruch der Krankheit bereits 8 Wochen in einem dauernd seuchenfrei gebliebenen Lazarett und war der einzige Fleckfieberfall aus diesem. Ansteckungsquelle und -weg unklar.

Inkubationsdauer 4—14 Tage, bez. 12 Tage. Prodromalerscheinungen meist fehlend oder gering. Krankheitsbeginn plötzlich mit hoher Temperatursteigerung, etwa in der Hälfte der Fälle Schüttelfrost, schweres Krankheitsgefühl, größte Hinfälligkeit, intensive Kopfschmerzen, Schwindel. Häufig eintägiger Temperaturabfall, dann erneuter Anstieg und dauernde hohe Kontinua, nach etwa 4 Tagen $^1/_2$—1 Grad niedriger werdend, Temperaturabfall meist typisch in 3—4 Tagen, seltener kritisch, manchmal Parturbatio proekritika, manchmal Pseudokrise. Nach dem Abfall Temperatur dauernd unter 27 Grad bleibend, häufig sogar subnormal. Puls entspricht der Fieberhöhe.

Krankheitsbeschwerden: 1. influenzaartiges Initialstadium mit schwerer Störung des Allgemeinbefindens, heftigen Kopfschmerzen: Sensorium fast nie ganz frei, häufig stärkere Benommenheit. Milz oft vergrößert. Herpes fehlt bei dieser Epidemie. 2. Stadium: am 3.—5. Tage Exanthem (manchmal aber auch später, selbst erst am 11. Tage deutlich werdend). Histologischer Befund: charakteristische Proliferationen in den kleinen Hautarterien, die so massig werden, daß sie zu knotenartigen Verdickungen und zum Verschluß der kleinen Gefäße führen. Aussehen des Exanthems: zuerst frischrötliche Flecke, ähnlich wie bei Roseola syphilitika, wegdrückbar, flach, verschieden groß; nachher bläulichlivid, zusammenfließend, unscharf umrandet. Später graubläulicher Hof um die einzelnen Flecken. Dazwischen unter der Oberfläche liegende und dadurch blaßbläuliche, linsengroße sogen. Marchison'sche Flecken. Ausbreitung des Exanthems: Beginn am oberen Teil des Rumpfes, sowohl vorn wie im Nacken, erstreckt sich dann häufig nicht bloß über den ganzen Rumpf, sondern vielfach auch über die Extremitäten, oft auch über Hand- und Fußflächen, manchmal sogar über Kopf und Stirn, Gesicht in der Regel frei bleibend; besonders deutlich an abhängigen seitlichen Körperpartien und am Rücken. Auftreten des Exanthems in einem Zuge, ohne Nachschübe. Dieses hyperämisch-zyanotische Stadium des Exanthems dauert in der Regel 5 bis 10 Tage, aber auch kürzere Zeit (bereits nach 3 Tagen abgeblaßt). Nach dem

Digitized by Google

Abblassen manchmal schmutzig-braune Verfärbung der Haut (Blutpigment). Zuweilen wird das Exanthem vorher petechiös. Fälle ohne Exanthem, welche influenzaartige Erscheinungen machen, aber eine charakteristische Kurve haben, im Beginne der hiesigen Epidemie in größerer Zahl vorhanden.

Nach 12—15 Tagen kleienförmige Abschuppung, meist schon früher Radiergummiphänomen (Brauer).

Allgemeinbefinden abhängig von den Gehirnerscheinungen. In schweren Fällen Tod im Anfang der 2. Woche, manchmal gleich im Beginne im Koma (exanthematik. siderans), meist erst nach der Entfieberung, dann häufig mit erneuter Temperatursteigerung und agonaler Hyperpyrexie. Mortalität 2 bis 25 Proz. Hier von 270 Erkrankten 7 gestorben (sämtlich über 40 Jahre), davon 3 an Fleckfieber, 2 an Tuberkulose, 2 an Nephritis.

Urin: leichte Albuminurie und Zylindrurie in der Regel, positive Diazoreaktion häufig.

Bronchitis und Bronchopneumonie häufig, schwerere Lungenerkrankungen fehlten. —

Viele Formen mit abweichendem Fieberverlauf, die, gruppenweise zusammengefaßt, doch wieder charakteristische Bilder geben, z. B. Fälle mit langsam ansteigendem Fieber ohne die charakteristische Kontinua, solche mit abgekürztem Verlauf und ganz atypische Fälle.

Nachkrankheiten: Ohrensausen und Schwerhörigkeit, ferner Otitis media, einmal Nephritis mit urämischer Amaurose; häufig Ödeme der unteren Extremitäten, selbst Aszites, aber ohne Albuminurie und ohne Herzschwäche; Spitzengangrän und Neuritiden fehlten.

Sonstige Nachkrankheiten: eine Psychose, eine Venenthrombose, eine Staphylokokken-Parotitis, ferner spät auftretende Darmstörungen, z. T. serologisch und bakteriologisch als Ruhr festgestellt.

Differential-Diagnose: Typhus abdominalis: allmählicher Beginn, staffelförmiges Ansteigen von Puls und Temperatur, länger dauernde Entfieberung, Fieber mehr remittierend. Roseola später und spärlicher auftretend, meist auf die Oberbauchgegend beschränkt, selten weiter verbreitet, in immer erneuten Nachschüben, selten petechial. Darmerscheinungen häufig und charakteristisch. Bakteriologischer und serologischer Befund (nur bei nicht gegen Typhus Geimpften). Rückfallfieber: typischer Fieberverlauf, Spirillen. Masern: Koplik-sche Flecke; Ausschlag im Gesicht beginnend, Gesicht mehr gedunsen.

Differential-diagnostisch kommen ferner in Betracht: hämorrhagische Pocken, Roseola syphilitika, gewisse Formen von Genickstarre und Malaria, von Lungenpest und septikämischer Pest, Influenza, septische und Arznei-Exantheme.

Behandlung: deckt sich mit der allgemeinen Therapie der Infektionskrankheiten. Symptomatisch. Sektionsbefund in leichteren Fällen negativ, in schwereren Fällen charakteristische Befunde von Aschoff, früher von Popoff als Veränderungen im Gehirn beschrieben, bestätigt von Benda.

Beigefügt sind eine Anzahl Kurven, welche als Typen aus einer großen Zahl ähnlicher ausgewählt nicht bloß die Varianten des gewöhnlichen Verlaufes des Fleckfiebers zeigen, sondern auch einige völlig abweichende andere Verlaufsarten. —

Digitized by Google

VIII. Literatur.

Neu erschienen:

Ammenhäuser, W., Über die operative Behandlung der kompletten Dammrisse und ihre Resultate. Diss. Wzbg. 1914.

Berkeley, C., and V. Bonney, A guide to gynaecology in general practice. London. H. Milford. l 1,50

Buch, L., Der vaginale Kaiserschnitt in der geburtshilfl. Klinik der königl. Charité. Diss. Bsl. 1914.

Dangel, E., zur Frage der Nomenklatur der Sturzgeburt und des Partus praecipitatus speziell bei forensischen Fällen. Diss. Wzbg. 1914.

Deusch, G., Über die Milchsekretion der Wöchnerinnen und die Ernährung der Neugeborenen in den ersten Lebenstagen. Diss. Gßn. 1914.

Frank, G. V., Beitrag zur Lehre von der Uterusruptur an Hand von 11 eigenen Fällen. Diss. Gßn. 1914.

Freund, Dir. Prof. Dr. H., Herzfehler u. Schwangerschaft. gr. 8°, 8 S. Leipzig. Benno Konegen Verlag. 1,—

Friedländer, F., Monamniotische Zwillinge. Diss. Bln. 1914.

Fries, J., Über das Becken bei spinaler Kinderlähmung mit besonderer Berücksichtigung des Geburtsverlaufs. Diss. Wzbg. 1914.

Gerstacker, A., Die angeborene Meningocele unter besonderer Berücksichtigung ihrer geburtsh. Bedeutung und der Erfolg ihrer operativen Behandlung. Diss. Wzbg. 1914.

Göbel, F., Über Carcinoma corporis uteri mit spezieller Berücksichtigung seiner Kombination mit Myomatosis uteri. Diss. Wzbg. 1914.

Jofan, J., Hundert Uterusperforationen. Diss. Mchn. 1914.

Jünger, H., Bericht über das XVI. Tausend der Geburten in der kgl. Univers.-Frauenklinik zu Würzburg. Diss. Wzbg.

Leibfried, O., Pyelitis in der Schwangerschaft und während der Geburt. Diss. Bln. 1914.

Lüpke, E., Statistischer Beitrag zum Uteruskarzinom und zur Uteruskarzinomoperation. Diss. Tbg. 1914.

Mellin, H., Weitere 4 Fälle von Ulkus der Plazenta praevia. Diss. Gßn. 1914.

Nickol, A., Über Pyelitis gravidarum. Diss. Fbg. 1914.

Plato, M., zur Frage der Abortbehandlung. Diss. Mchn. 1914.

Reichold, S., Über die Adrenalinämie in der Schwangerschaft. Diss. Elg. 1914.

Rieder, M., die Leitung der Nachgeburtsperiode unter Beobachtung des Straßmann'schen Phänomens. Unters. üb. d. Verwertbark. d. Straßmannschen Phänomens in der Nachgeburtsbehandlung. Diss. Wzbg. 1914.

Robertson, T. B., a comparison of the weights at birth of British infants born in the British isles, the United States and Australia. Abh. Berkeley.

Rolcke, E., Beitrag zur Frage des Einflusses des Alters der Eltern auf das Geschlecht der Kinder. Diss. Gttg. 1914.

Rosenblatt, D. J., Über den Einfluß von Operationen im Bereiche der Adnexe auf den Verlauf der Menstruation. Diss. Stßbg. 1914.

Spiegel, R., Zur Kenntnis des Tetanus puerperalis. Diss. Bln. 1914.

Strahl, H., u. E. Ballmann, Drr., Embryonalhüllen u. Plazenta v. Putorius Furo. (Abhandlgn. der kgl. preuß. Akademie der Wissenschaften, Nr. 4.) Berlin. G. Reimer. geb. 8,—

Thiel, E., Über das Stillen von Wöchnerinnen. Diss. Bln. 1914.

Toeplitz, K., Kaiserschnitt nach Porro. Diss. Bsl. 1914.

Tripke, B., Pubotomie mit der Nadel. Diss. Bln. 1914.

Wolff, F., Über röntgenol. Altersbestimmung bei Fötus papyraceus. Diss. Bsl. 1914.

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 15. Februar 1916. Heft 2.

INHALTSVERZEICHNIS.

I. Originalien: **von Behr-Pinnow,** Die Schäden des Ammenwesens und ihre Bekämpfung. (Fortsetzung.) 34. — **Thoma,** Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheit. (Schluß.) 36.

II. Referate über Frauenheilkunde: A. Strahlenbehandlung: **Meidner,** Erfahrungen mit intensiver Mesothorbestrahlung bei gynäk. Karzinomen. 39. — **Heimann,** Die physikalischen, technischen und klinischen Grundlagen der Strahlentherapie. 39. — B. Eierstock: **Veit,** Einfluß der Ovarientransplantation. 41. — **Weinberg,** Das Vorkommen von Jod und Chlor in den menschlichen Ovarien. 43. — **Lahm,** Zur Histogenese der Pseudomazinkystome des Ovariums. 43. — **Wallart,** Frühstadien und Abortivformen der Korpus luteum-Bildung. 43. — **Strakosch,** Das Schicksal der Follikelsprungstelle. 44. — **Recasens,** Die Diathermie als Behandlungsmittel bei annexialen Entzündungen. 44. — **Freund,** Geburt nach konservativer Ovariotomie. Hiluskyste des Eierstocks. 45. — **Wallart,** Studien über die Nerven des Eierstocks. 45.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege: A. Mißbildungen: **Hoffmann,** Beitrag zur Kenntnis der seltenen Mißbildungen: Agnathus mit Synotie. 46. — **Werner,** Ein Fall von angeborener Skoliose. 46. — **Werner,** Ein seltener Fall von Zwergwuchs. 47. — **Heimann,** Kongenitale Nierendystopie. 47. — B. Schwangerschaft und Schwangerschaftskomplikationen: **Hinselmann,** Die Veränderungen der Dezidua parietalis bei Graviditas exochorialis. 48. — **Walther,** Gefahren und Folgezustände der mehrfachen Schwangerschaft. 48. — **Albrecht,** Zur Ätiologie der Chorea gravidarum. 49. — **Schultze,** Zur Diskussion über Schwangerschaftsdauer. 49. — **Lanz,** Ein Fall von Tuberkulose der Plazenta und der Eihäute. 51. — **Amann,** Darmruptur durch stumpfe Gewalt bei Gravidität. 51. — **Wolff u. Zade,** Zur Diagnose und Prognose der Nierenveränderungen in der Schwangerschaft. 52.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften: Ärztl. Verein zu Basel: **Hüssy,** Wehenschwäche und Wehenmittel. 53. — Gesellsch. f. Geb. u. Gyn. zu Berlin: **Bröse,** Perforation des Uterus in der Schwangerschaft. 53.

V. Rezensionen: Deutscher Hebammenkalender auf das Jahr 1916. 54. — **Orlowski,** Hausarzt-Kalender für das Jahr 1916. 54. — **Hunziker-Schild,** Der Kropf, eine Anpassung an jodarme Nahrung. 55. — **Hindhede,** Moderne Ernährung. 55. — **Hindhede,** Praktisches Kochbuch zum System Dr. med. Hindhede. 55. — **Hackenbruch u. Berger,** Vademekum für die Verwendung der Röntgenstrahlen und des Distraktionsklammerverfahrens in und nach dem Kriege. 59. — Das A-B-C der Mutter. 59. — **Meyer-Rüegg,** Die Frau als Mutter. 60. — **Pulvermacher,** Bericht über die geburtshilflichen Leistungen im Jahre 1914 des Wöchnerinnenheims der Heilsarmee. 61.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen. 62.

VII. Literatur. 64.

Digitized by Google

I. Originalien.

Die Schäden des Ammenwesens und ihre Bekämpfung.

Von Dr. jur. Dr. med. h. c. von Behr-Pinnow in Berlin,
Kabinettsrat a. D.

(Fortsetzung.)

Die gesundheitliche Bedeutung der Materie ist klar und schwerwiegend; es kommt aber auch noch die juristische Seite in der Form der Regreßpflicht sowohl der beiderseitigen Vertragschließenden als auch des Vermittlers hinzu. Auf die Gefahr für letzteren hat Rietschel ausführlich in der Zschr. f. Säuglingsfürsorge hingewiesen, und an seinen Artikel schloß sich eine lebhafte und angeregte Erörterung (Bd. 4, Nr. 10 u. f.): Es ist bekannt, daß einzelne Großstädte, als Besitzerinnen von Ammenvermittlung ausübenden Anstalten regreßpflichtig gemacht, sei es im Prozeß-, sei es im Vergleichswege, nicht unbedeutende Summen an Eltern zahlen mußten, deren Kinder durch die ihnen vermittelten Ammen angesteckt waren.

Die Forderung eines Ammengesetzes dürfte hiernach wohl berechtigt sein, als Grundlage dafür wäre allerdings eine gute allgemeine Ammenstatistik erwünscht. Bisher wissen wir über die Zahl der vorhandenen Ammen sehr wenig; wohl läßt sich aus einigen zeitlich zusammenhanglosen Einzelerhebungen etwas über örtliche Ammenzahl ermitteln. In Breslau wurden 1890 173 Ammen gezählt, 1,9 Proz. der Säuglinge wurden von ihnen gestillt. In Barmen wurden nach der Zählung vom 15. August nur 0,6 Proz. der Säuglinge von Ammen ernährt, im Großherzogtum Baden nach Ausscheidung der in den ersten 9 Tagen gestorbenen Säuglinge 0,15 Proz., bei einer allgemeinen Stillhäufigkeit von 82,03 Proz. Die einzigen guten Zahlen stammen aus dem statistischen Amte der Stadt Berlin, die mir nebst einigen von mir erbetenen Kombinationen durch Herrn Prof. Silbergleit freundlicher Weise zur Verfügung gestellt worden sind. Es sind drei Zählungen mit folgendem Ergebnis vorgenommen worden: In den Jahren 1900, 1905 und 1910 sind 280 bezw. 240 und 142 Kinder ganz oder teilweise mit Ammenmilch ernährt, das sind auf 100 Säuglinge 0,71 bezw. 0,62 und 0,40 Proz.

Die geringe Zahl der Berliner Ammen hat auf mich wenigstens ziemlich überraschend gewirkt, und das um so mehr, als unter den 142 Ammen des Jahres 1910 sich nicht weniger als 54 Anstaltsammen befanden. Da die Zahl der letzteren infolge erhöhter Verwendung bei Säuglingen in den betreffenden Anstalten unbedingt ziemlich zugenommen hat, ist der Rückgang der Familienammen sicher ein noch erheblich größerer als der allgemeine Rückgang. Diese Erscheinung möchte ich auf 4 Gründe schieben, zwei allgemeine, einen großstädtischen und einen besonderen Berliner. Die beiden ersten sind eine mäßige Zunahme des Stillens in den gutsituierten Kreisen und die große Schwierigkeit, eine Amme zu bekommen. Häuslicher Dienstbote zu sein, erscheint in unserer freiheitlichen Zeit immer weniger angenehm, und es ist klar, daß niemand so an das

Digitized by Google

Haus gebunden ist als die Amme. Dazu kommt, daß infolge der letzten Novelle zur Gewerbeordnung mit ihrer Einführung einer oberen Grenze der Vermittelungsgebühren der Stellenvermittler längst nicht mehr das Interesse an der Ammenbesorgung hat als früher. Er hat bei ihr bedeutend mehr Unkosten und es bleibt gerade für diesen schwierigsten Teil seiner Arbeit am wenigsten übrig.

In der Großstadt scheuen viele vor der künstlichen Ernährung, die billiger als eine Amme ist, um deswillen nicht zurück, weil die Kindermilchversorgung eine meist gute und ein tüchtiger Kinderarzt rasch zur Hand ist. Der Rückgang der Ammenzahl im eigentlichen Berlin erklärt sich auch wohl etwas aus dessen zunehmender Proletarisierung. Die Abwanderung der reichen Klassen nach den Vororten dürfte sich auch auf diesem Gebiete fühlbar machen.

Die Statistik der Berliner Ammen von 1910 zeigt auch deutlich, wie selten die Amme in Familien geringen oder mittleren Einkommens ist, denn von den 87 Ammen in Privathäusern waren 58 in Wohnungen mit über 5 Wohnräumen, deren es 47 182, und nur 29 in Wohnungen mit bis zu 5 Wohnräumen, deren es 507 469 gab. Das Verhältnis zwischen den beiden Wohngruppen ist demnach so, daß auf 10000 Wohnungen der ersten Gruppe 12,29 Ammenmilchkinder, auf eben so viele der zweiten jedoch nur 0,75 entfallen. Aus den Berliner Zahlen und den vereinzelten kleinen Angaben läßt sich natürlich kein genauer Rückschluß auf den Umfang des Ammenwesens machen. Annehmen möchte ich, allerdings ohne es beweisen zu können, daß der Durchschnitt im Reiche höher ist als in Berlin; nach allgemeinen Beobachtungen sollen die Ammen in den kleinen Städten und auf dem Lande, wo Pflege und Ernährung schwieriger sind, zahlreicher sein.

Die Gesetzgebung hat sich bisher im allgemeinen der Wichtigkeit des Ammenwesens verschlossen, mir sind nur die französische Loi Roussel und die Hamburger Ammenarztbestimmungen bekannt. In Frankreich muß das lebende Kind der Amme 7 Monate alt sein oder von einer anderen Frau gestillt werden, welche die allgemeinen Ammenbedingungen erfüllt. In Paris sind noch besondere Vorschriften vorhanden. Ammen, die sich dort durch ein Büro vermitteln lassen, müssen sich im Polizei-Präsidium nachuntersuchen lassen, das Gleiche muß geschen, wenn sie ihre Stelle auf dem Wege der Vermittlung wechseln. Die Bestimmungen sollen teilweise nur auf dem Papier stehen und diese Vermutung erscheint sehr glaubhaft, wenn man z. B. an die oben erwähnte Sterblichkeit der Ammenkinder denkt.

Hamburg hat einen eigenen amtlichen Ammenarzt. Ohne eine Bescheinigung von ihm, daß der Gesundheitszustand den Anforderungen des Ammendienstes entspricht, ist eine Vermittlung nicht gestattet. Die Bescheinigung gilt nur 3 Tage. Ein außerordentlich ausführlicher Fragebogen regelt die Untersuchung. Außer medizinischen Fragen werden solche nach dem Alter der Amme und ihres Kindes gestellt, auch wird ermittelt, wo sich ihr (eventuell letztes) Kind befindet. Schmalfuß berichtet in dem Handbuch der sozialen

Digitized by Google

Medizin, Bd. 7, für 1915 über Untersuchungsergebnisse. Zeitweise wurden täglich 12—18 Ammen untersucht; das dürfte auch ein Beweis dafür sein, daß es anderwärts mehr Ammen gibt als in Berlin. Die Untersuchungen erstrecken sich auf die Zeit vom 1. 5. 1890 bis 31. 12. 1902 und umfassen ein Material von rund 10000. Nicht weniger als 11,2 Proz. wurden in dieser Zeit, die vor dem Wassermann'schen Blutuntersuchungs-Verfahren liegt, zurückgewiesen und zwar davon 508 = 5,2 Proz. wegen Lues und Luesverdacht, 126 = 1,3 Proz. wegen anderer Geschlechtskrankheiten, 326 = 3,3 Proz. wegen Tuberkulose und Tuberkuloseverdacht. In Paris werden jährlich zirka 4000 Ammen untersucht, aber nur 1 Proz. zurückgestellt, also kaum $^1/_{11}$ so viel als in Hamburg. Der Unterschied gibt zu denken. (Schluß folgt.)

Geburtenrückgang und Geschlechtskrankheit.

Von Sanitätsrat Dr. Georg Thoma in Hamburg.

(Schluß.)

Die dritte Abteilung wäre die Schule; da man die Kinder doch früher oder später nach dem Geschlecht teilen müßte, so könnte das auch gleich geschehen; es kämen also z. B., auch wieder für Hamburg gerechnet, im ersten Jahre 5000, die nach 8 Jahren auf 40000 anwachsen würden. Dort müßten für die Kinder außer den Schulräumen auch Schlaf- und Eßräume vorhanden sein, außerdem würden wohl alle Lehrerinnen und von den Lehrern mindestens die unverheirateten, auf alle Fälle eine genügende Anzahl, zur Überwachung dort wohnen. Den kleineren Schulkindern bis zum 8. und 9. Jahre müßte man auch Wärterinnen beigesellen, die die Kleinen waschen, kämmen und anziehen. Wenn man 50 auf eine Klasse rechnet, müßte man für 40000 immerhin 800 Schulräume, Schlafräume und Eßsäle haben, die in zirka 200 Gebäuden unterzubringen wären. Nun würden in der Schule von der untersten Klasse die Mädchen daraufhin erzogen, daß sie später bei der Entlassung aus der Schule Dienstmädchen werden; die Jungen kommen aus der Schule in die Unteroffiziervorschulen und sollen alle Soldaten, die kräftigsten Marinesoldaten werden. Die Untauglichen lernen ein Handwerk, Schuster oder Schneider, und werden Ökonomiehandwerker.

Den kleinsten Raum würde im Verhältnis immer die Gebäranstalt einnehmen, denn da wäre für Hamburg auf einen ungefähren Bestand von 800 zu rechnen.

Es ist bei Einrichtung dieser drei Anstalten sicher auf eine Volksvermehrung zu rechnen; genaue Zahlen werden sich nie feststellen lassen, da man nur vielleicht die Zahlen der Kindsmorde unehelicher Kinder zu unserem gewöhnlichen Geburtenbestand dazu rechnen kann. Wieviel Geburten aber seither durch Abtreibung der Leibesfrucht sowohl bei unehelich als auch bei ehelich geschwängerten

Digitized by Google

weiblichen Personen vermieden worden sind, wie groß der Verlust ist durch die Vorkehrungen, die beim ehelichen und unehelichen Beischlaf getroffen werden, um eine Schwangerschaft zu verhüten, läßt sich nie feststellen, wir können aber sehr große Zahlen annehmen. Da kein Mann mehr Alimente zu zahlen haben wird, so wird er doch auch sich wenig darum kümmern, ob das Mädchen, mit dem er geschlechtlich verkehrt, geschwängert wird oder nicht, und wird sich nicht sein Vergnügen durch irgendwelche Maßnahmen verringern lassen. Die Mutterliebe bei vielen verheirateten Frauen ist auch heutzutage nicht sehr groß, daß sie froh sind, wenn sie ihre Kinder los sind und nicht für sie zu sorgen haben. Sie können ohne Kinder auch mehr und ruhiger ihrem Vergnügen nachgehen.

Wenn wir auch in allen größeren Städten Wöchnerinnenheime haben, in denen Frauen und Mädchen kostenlos im Bedürfnisfalle niederkommen können, so werden doch die Entbundenen nach ihrer Wiederherstellung mit dem Kinde entlassen. Was soll nun so ein armes Mädchen anfangen; einen neuen Dienst kann es erst antreten, wenn das Kind bei Pflegeeltern untergebracht ist. Über Geld zum Bezahlen der Pflege verfügt das Mädchen nicht, der Vater ist nicht zu ermitteln oder es sind vielleicht auch mehrere Väter, ein mitleidiger Redakteur nimmt vielleicht einmal ein Inserat auf: „Hübsches neugeborenes Kind für eigen ohne Entgeld abzugeben", aber Erfolg hat ein solches Inserat in den seltensten Fällen. Was tut so ein verlassenes Mädchen? Es wirft das Kind in den Fluß. Bald wird die Leiche gelandet und das Mädchen ermittelt. Fast immer gewährt ja der Richter dem Mädchen mildernde Umstände und bewahrt es vor dem Zuchthause, aber 2 Jahre Gefängnis sind auch schon hart für eine solche Verzweiflungstat, und kommt das Mädchen aus dem Gefängnis, wer nimmt es dann in Dienst? Die Folge ist, daß das Mädchen Straßendirne wird. Das sind doch grauenvolle Zustände.

Selbstverständlich werden diese von mir beschriebenen Einrichtungen viele Gegner in den Kreisen der Pharisäer finden, die Wasser predigen und Wein trinken. Zeter und Mordio werden sie schreien, daß jetzt solche Verbrechen straflos begangen werden können, die in diesem und jenseitigem Leben mit den schwersten Strafen bedroht sind. Aber alle diese scheinheiligen Reden können der Nützlichkeit dieser Einrichtungen keinen Abbruch tun.

Über die Konfession, die die Kinder erhalten sollen, war ich mir einen Augenblick im Unklaren. Das Kind soll die Konfession des Vaters, aber bei den unehelichen doch sicher die der Mutter erhalten; das hätte wieder zu einer Teilung der Kinder geführt, und so dachte ich, daß es das Beste wäre, die Kinder konfessionslos zu erziehen. Das wird sicher auch wieder den Unwillen einer gewissen Gruppe der Mucker erregen, aber es ist doch das Beste. Die Kinder können doch gottesfürchtig erzogen werden, ohne speziellen Katechismusunterricht. Nach der Entlassung kann sich ja jedes Kind taufen lassen wo es will.

Jede Mutter kann zu jeder Zeit ihr Kind zurückfordern; ehe es aber zurückgegeben wird, müssen genaue Erhebungen angestellt

Digitized by Google

werden, um festzustellen, in welche Verhältnisse das Kind kommt. Sind diese nicht vorteilhaft, wenn z. B. die Mutter nicht imstande ist, das Kind weiter zu erziehen und zu ernähren, oder wenn die Mutter einen liederlichen Lebenswandel führt, eventuell sogar unter Kontrolle steht, so ist die Rückgabe zu verweigern. Sehr oft wird dieser Fall nicht eintreten, ist aber doch besonders leicht möglich, wenn die Mutter sich später mit dem Vater des Kindes oder auch einem anderen Manne verheiratet hat und diese Ehe dann, wie das vorkommt, kinderlos geblieben ist und die Eheleute sich ein Kind, wie es gute alte Sitte war, wünschen.

Nun kommt das Haupt-Aber bei der ganzen Sache: Die Geldfrage. Alle diese Einrichtungen, wenn sie das Gewünschte erzielen sollen, haben keine Einnahmen. Würde man solche schaffen dadurch, daß man die Mädchen zum Bekenntnis des Vaters, soweit der überhaupt festzustellen ist, zwingt, so würde, abgesehen, daß die Einnahmen doch zu gering werden, doch wieder die Abtreiberei und Verhütung der Schwangerschaft in großen Aufschwung kommen. Dagegen sind die Kosten für die Erbauung und Unterhaltung dieser Gebäude, für das Personal und die Verpflegung riesig groß. Es ist ganz unmöglich, auch nur annähernd richtig abzuschätzen, welche Summen dazu nötig sind. Ich habe das versucht, und um nicht zu wenig anzunehmen, bin ich für die Erbauung von 200 Anstalten in allen Städten mit über 100000 Einwohnern, und zwar bei mehreren 100000 dann mehrere Anstalten, auf zwei Milliarden Mark gekommen und für die Unterhaltung und den ganzen Betrieb in diesen 200 Anstalten auf die Zinsen von 30 Milliarden. Ich glaube, daß wir mit diesen Summen alles bezahlen können. Woher aber dieses Geld nehmen?

Ich weiß ja recht gut, daß meine Vorschläge Utopien sind, aber man soll niemals sagen: Das ist nicht zu erreichen. Wenn man unserem Freunde Schiller gesagt hätte: „Es kommt eine Zeit, wo man von Berlin nach München sprechen kann", so hätte der gesagt: „Sie sind verrückt", und unser Physiklehrer Paul Reis in Mainz hat immer gesagt: „Alle die, die sich mit der Lenkbarkeit der Luftschiffe beschäftigen, gehören ins Irrenhaus"; die Fahrt des Zeppelins vom Bodensee nach Mainz hat er nicht mehr erlebt, sonst wäre er anderer Ansicht geworden.

Auch die Geldfrage meiner Vorschläge ist zu lösen, aber davon wollen wir erst sprechen, wenn der Friede in Aussicht ist.

Es ist ganz klar und jedem selbstverständlich, daß nicht alle meine Wünsche in Erfüllung gehen werden und meine Absichten so verwirklicht werden, wie ich sie im Auge habe.

Da ist zunächst der Alkohol, der einen Strich durch die Rechnung macht. Ein betrunkener junger Bursche wird wenig das Mädchen, das er sich auf der Straße aufgreift, nach dem Gesundheitsschein fragen und sich selbst auch nicht vorher untersuchen lassen.

Weiter werden diejenigen wohlsituierten Ehefrauen, denen eine reiche Kinderschar zu ernähren und aufzuziehen keine materiellen

Digitized by Google

Sorgen macht, doch eine mehrfache Schwangerschaft zu vermeiden suchen, da sie fürchten, durch diese in ihrer Schönheit beeinträchtigt zu werden und auch dadurch in ihren Vergnügungen zu kurz zu kommen.

Gegen diese Mißerfolge läßt sich nichts machen. Alle Belehrungen würden tauben Ohren gepredigt sein.

II. Referate über Frauenheilkunde.

A. Strahlenbehandlung.

Erfahrungen mit intensiver Mesothorbestrahlung bei gynäkologischen Karzinomen. Von S. Aschheim und S. Meidner. (Aus d. Inst. f. Krebsforschung u. d. Laborat. d. Univ.-Frauenklinik d. Kgl. Charité zu Berlin.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 1, S. 82.

Nach den Erfahrungen in der Charité zu Berlin leistet die Strahlentherapie bei inoperablen Karzinomen oft ganz Hervorragendes und ist allen palliativen Maßnahmen überlegen. Deshalb empfehlen A. und M. diese Behandlung für alle inoperablen Fälle und auch für solche, bei denen die Operation schwere Funktionsstörungen, wie Inkontinentia urinae oder alvi, zur Folge haben muß, ebenso bei sehr alten Leuten und bei gleichzeitigen Herz- und Nierenaffektionen. Operable Karzinome sollen nicht bestrahlt, sondern sobald als möglich operiert werden, denn die Erfolge der operativen Behandlung sind doch viel besser und sicherer. Ein beobachteter Fall scheint sogar dafür zu sprechen, daß vor der Operation eine Bestrahlung schädlich ist. Als Operationsmethode ist ihrer Meinung nach stets die abdominale Radikaloperation zu wählen. Wie weit die Strahlennachbehandlung mit größten Röntgendosen die Dauerresultate zu verbessern imstande ist, kann noch nicht beurteilt werden, und ebenso wird uns erst die Zukunft lehren, welche Dauerresultate die Röntgenintensivbehandlung erzielt. — Kalmus-Allenstein.

Die physikalischen, technischen und klinischen Grundlagen der Strahlentherapie der Breslauer Frauenklinik. Von Fritz Heimann-Breslau. (Aus d. Kgl. Univ.-Frauenklinik Breslau.) Ther. Monatsh., XXIX. Jahrg., Nov. 1915.

Der Verf. geht zunächst auf die Eigenschaften des elektrischen Stromes, besonders des Induktionsstromes ein, schildert sodann die physikalischen Eigenschaften der gesamten Röntgenapparatur und beschreibt sodann eingehend die an der Breslauer Frauenklinik gebräuchlichen Instrumente in ihrer Konstruktion, Anwendung und Wirksamkeit.

Die weichen Strahlen, welche von der Haut absorbiert werden, fängt man ab. Als Optimum der Filterung gilt eine 3 mm dicke

Digitized by Google

Aluminiumschicht. Zwischen der Intensivbestrahlung (Krönig und Gauß) und der sogen. vorsichtigen Methodik (Albers-Schönberg) bemüht sich die Breslauer Klinik eines Mittelweges. Sie verwendet einen Tubus, der 6 cm Länge und 6 cm Durchmesser besitzt, dessen Fokushautdistanz demnach 19 cm (12 cm Röhrenradius und 1 cm Abstand Röhrenstativ) beträgt. Die Bestrahlung findet vom Abdomen und von der Vagina aus statt. Der Bauch wird in 6 oder 9 Felder eingeteilt, deren Größe infolge Anwendung von ein paar Bleiabdeckwinkeln variiert werden kann. Eine doppelte Bestrahlung der Ränder dieser Felder wird sorgfältig vermieden. Auf diese Abdeckwinkel kommt der Aluminiumfilter. Der übrige Körper wird durch eine Bleigummidecke (Unterkörper, Beine etc.) bezw. ein Bleilederschild (Oberkörper, Arme, Kopf) vor den Strahlen geschützt.

Beim Gebärmutterkarzinom wird meist vaginal bestrahlt, der Krater, bezw. die zu bestrahlende Stelle, durch ein Hartgummispekulum freigelegt und in dieses Bleiglasspekulum zum Schutze der Scheide eingeschoben. Die Entfernung vom Fokuskrater beträgt etwa 20 cm.

Für den Gynäkologen kommt besonders die Tiefenbestrahlung in Betracht. Oberflächenbestrahlung wird nur bei Pruritus und Hautkarzinom angewendet.

Die Myomtherapie zielt zugleich auf eine Schädigung der Ovarien und eine Atrophie der Muskelfasern. Bestrahlung auch während der Blutungen, aber mit hohen Dosen. Auch Myomherz keine Kontraindikation.

Gewöhnlich kommen auf die 6 oder 9 Felder je 25 X; bei stark refraktären Fällen bis zu 50 X. Gewöhnlich werden insgesamt 150 X in einer oder zwei Sitzungen verabreicht, dann 3 Wochen Pause, neue Sitzung und 3 Wochen später, falls nötig, eine dritte Sitzung. Auf mehrere hundert Fälle wurden in dieser Weise 100 Proz. Heilungen erzielt, allerdings bei eng bedrängter Indikationsstellung.

Ganz ähnlich liegt die Sache bei Metropathien. Junge Frauen müssen mehr Strahlen erhalten als ältere, dem Klimakterium nähere. Bei der beabsichtigten Schädigung der Ovarien durch Röntgenstrahlen ist ein Bedenken aufgetaucht. Ob nämlich etwa defekt gewordene Ovula bei einer eventuellen späteren Konzeption Entwickelungsanomalien der Frucht aufweisen könnten? Verf. stellt darüber zur Zeit Tierversuche an. Möglicherweise müßten alsdann junge Frauen der Röntgentherapie fern gehalten werden.

Weder bei der Myombehandlung noch derjenigen der Metropathien sind in der letzten Zeit dem Verf. mehr Rezidive vorgekommen. Es wurden also tatsächlich Dauererfolge erzielt.

Den bösartigen Geschwülsten gegenüber wurden hervorragende Resultate erst erzielt, als die kombinierte Methode angewendet wurde, d. h. Röntgen- und radioaktive Substanz. Verf. verwendet gewöhnlich Mesothor. Das Röhrchen, welches aus Metall besteht, dient zugleich als Filter. Es enthält 20—100 mg Substanz und wird in den Krater hineingelegt, der Sauberkeit wegen von 2 Gummifinger-

Digitized by Google

lingen umgeben. Die Fixierung erfolgt durch eine Art Sterilett, der Verschluß durch Tupfer, die sich bald mit Sekret vollsaugen. Dauer der Applikation, je nachdem, 12—40 Stunden. Bis zum eintretenden Erfolg werden 1500—2000 mg-Stunden gegeben. Gleichzeitig intensivste Röntgenbestrahlung.

Vorläufig werden nur inoperable Karzinome oder Rezidive der Aktinotherapie zugeführt. Dauerkontrolle und monate-, ja selbst jahrelange Fortsetzung der Behandlung ist nötig. Erst nach Jahren wird man ein allgemeines Urteil über den definitiven Heilungseffekt besitzen.

Beim Hautkarzinom werden sowohl harte als auch weiche Röhren verwendet, genau wie bei der vaginalen Bestrahlung. Beim Pruritus werden weiche Röhren (6—7 Wehnelt) ohne Filter in 15 cm Entfernung mit 9—10 X pro Feld alle 3—4 Wochen gegeben. Spätestens nach 3—4 Sitzungen, oft schon nach der ersten, ist der Erfolg ein vollständiger. —

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Cassel, Abt. Goßmann.

B. Eierstock.

Über den Einfluß der Ovarientransplantation. Ein Beitrag zur Entstehung der Osteomalakie. Experimentelle Studien von J. Veit-Halle a. S. (Aus d. Univ.-Frauenklinik zu Halle a. S.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 1, S. 49.

Die in der Frauenklinik zu Halle ausgeführten Tierversuche über den Einfluß von Ovarientransplantationen, Kastration und Injektionen von Korpus luteum- und Ovarialextrakt haben folgendes Resultat ergeben:

Im ganzen wurden 24 Ovarien von fötalen, kindlichen sowie schwesterlichen Tieren auf 4 mütterliche und 3 schwesterliche überpflanzt, und zwar 11 mal in das Lig. latum, 7 mal zwischen Muskeln und Peritoneum, 4 mal in die Muskeln und 2 mal in das Knochenmark. Dieselben wurden stets mehr oder weniger verändert. Selbst bei gut eingeheilten und erhaltenen Ovarien fand sich später kein Keimepithel mehr, keine erhaltenen Eier und keine guterhaltenen Follikel.

Nach der Transplantation von schwesterlichen Ovarien auf andere schwesterliche Tiere wurde eine beträchtliche Verminderung des Kalkgehaltes der Knochen gefunden, bei der von kindlichen auf mütterliche Tiere eine mittlere Verminderung und bei der von fötalen Ovarien auf das mütterliche Tier etwa 3 Monate nach der Operation noch keine nachweisbaren Abweichungen.

Nach der Kastration fand sich keine deutliche Veränderung des Kalkgehaltes.

Der Kalkgehalt im Blute wurde durch die Transplantation, Kastration und Injektion von Ovarial- sowie Korpus luteum-Extrakt nicht verändert. Auch das Blut bei schwangeren Tieren enthielt

Digitized by Google

immer die gleiche Blutkalkmenge und zeigte keinen physiologischen Kalkmangel.

Die Genitalien zeigten nach der Transplantation von schwesterlichen Ovarien eine beträchtliche Hypertrophie, während durch die Injektion von Ovarialsubstanz starke Hyperämie (bis zu brunstähnlichen Veränderungen) auftrat. Die Kastrationsatrophie war schon etwa 3 Monate nach der Operation deutlich vorhanden.

In der Nebenniere wurde nach der Kastration eine Verbreiterung der Rindenschicht — und zwar in der Zona faszikulata — und Vermehrung der Froschpupillarreaktion gefunden, nach der Transplantation hingegen keine Veränderung der Nebenniere und normal erhaltene Pupillarreaktion.

Auf Grund der bisherigen Kenntnisse und seiner Erfahrungen ist V. der Meinung, daß die Osteomalakie eine durch Funktionsstörung innersekretorischer Organe bedingte Krankheit ist und daß die Hyperfunktion der Keimdrüse für die Entstehung der Osteomalakie die wichtigste Rolle spielt.

Die von dem Verf. selbst gezogenen Schlußresultate lauten:

„Die Ergebnisse der Homoiotransplantation der Ovarien zwischen Muskel und Bauchfell sowie in das Lig. latum sind günstiger als die der Transplantation in die Muskeln und in das Knochenmark. Die überpflanzten Ovarien, selbst wenn sie gut eingeheilt sind, zeigen alle mehr oder minder umfangreiche histologische Veränderungen, wie Verlust des Keimepithels, Schädigung der Follikel, Verminderung der interstitiellen Drüse, Atrophie des Stromas.

Der Kalkgehalt der Knochen ist nach der Transplantation von schwesterlichen Ovarien auf andere schwesterliche Tiere erheblich vermindert, bei der von kindlichen auf mütterliche Tiere in mittlerer Weise verringert und ist bei der von fötalen Ovarien auf das mütterliche Tier noch etwa 3 Monate nach der Operation unverändert. Auch die Kastration beeinflußt den Kalkgehalt der Knochen nicht.

Der Kalkgehalt des Blutes wird durch die Transplantation, Kastration und Injektion von Ovarial- sowie Korpus luteum-Extrakt nicht verändert. Auch das Blut schwangerer Tiere läßt keinen physiologischen Kalkmangel erkennen.

Die Genitalien hypertrophieren erheblich nach der Transplantation von schwesterlichen Ovarien, während nach der Injektion von Ovarialsubstanz eine starke Hyperämie an ihnen beobachtet wird. Die Kastrationsatrophie macht sich schon 3 Monate nach der Operation geltend.

Während die Nebenniere nach der Kastration eine Verbreiterung der Rindenschicht bei verminderter Froschpupillarreaktion erkennen läßt, wird nach der Transplantation die Nebenniere nicht verändert bei normal erhaltener Pupillarreaktion.

Die Osteomalakie ist als eine durch Funktionsstörung innersekretorischer Organe, und zwar in erster Linie durch Hyperfunktion der Keimdrüsen hervorgerufene Krankheit anzusehen.“ —

Kalmus-Allenstein.

Digitized by Google

Über das Vorkommen von Jod und Chlor in den menschlichen Ovarien. Von Benjamin Weinberg. Beitr. f. Geburtsh., Bd. XIX, H. 2.

Im Gegensatze zu den Befunden Neu's kommt Weinberg zu dem Ergebnis, daß das Ovarialgewebe keine Fähigkeit besitzt, Jod aufzuspeichern und zu binden, dagegen wurde in sämtlichen pathologisch veränderten Ovarien eine quantitativ nachweisbare Menge resp. Spuren von Jod gefunden. Wie ja auch schon von Velden und Takemura beobachtet hatten, daß erkranktes Gewebe, krebsig entartete, tuberkulös entzündete Organe, Eiterherde etc. die Eigenschaft erhalten, Jod zu binden und in verhältnismäßig großen Mengen aufzuspeichern.

Der Chlorgehalt der menschlichen Ovarien beträgt 240 mg pro 100 g frischer Substanz; eine Verminderung findet sich bei Tuberkulose und Karzinom, keine bei Pneumonie; etwas erhöht ist der Chlorgehalt bei Herz- und Stoffwechselkrankheiten, die größten Mengen weisen Psychosen auf.

„Beachtenswert ist, daß diejenigen Ovarien, die eine quantitativ nachweisbare Menge Jod enthalten, eine sehr beträchtliche Verminderung des Chlorgehalts zeigen."

Beigefügt sind der Arbeit 10 instruktive Tabellen. —

Peters-Dresden, †.

Zur Histogenese der Pseudomazinkystome des Ovariums. Von W. Lahm-Dresden. Beitr. f. Geburtsh., Bd. XIX, H. 2.

Die Ergebnisse der Arbeit sind in folgende Sätze zusammengefaßt:

1. Pseudomazinkystome können aus Becherzellschläuchen hervorgehen, wie sie zuerst von Walthard in normalen Ovarien beschrieben wurden; Vorbedingung dazu ist ein zellreiches Stroma, eine sogen. primäre Anlagemißbildung.

2. Die Umwandlung der Walthard'schen Zellschläuche in Pseudomazinkystome geht unter tiefgreifenden Veränderungen dieser Zellen vor sich, erkennbar an der veränderten Funktion derselben.

3. Aus Pseudomazinkystomen einerseits und aus den erwähnten Walthard'schen Zellbildungen andererseits können alveoläre Karzinome hervorgehen, die teilweise solid, teilweise drüsig gebaut sind.

Peters-Dresden, †.

Über Frühstadien und Abortivformen der Korpus luteum-Bildung. Von J. Wallart-St. Ludwig i. Els. Arch. f. Gyn., Bd. 103, H. 3.

Verf. bekennt sich in der vorliegenden Arbeit zu der epithelialen Genese des Korpus luteum, wie in letzter Zeit auch R. Meyer, Schweder, Miller u. a. Er weist an einigen sehr frühen Stadien von gelben Körpern die Bedeutung sowohl von Granulosazellen, als auch der Elemente der Theka interna des gesprungenen Follikels für die Bildung des Korpus luteum in einwandfreier Weise nach und bringt die betreffenden Verhältnisse auch zur Abbildung.

Sodann beschreibt Verf. einige gelbe Körper, bei welchen die Entwickelung in einem frühen Stadium stehen geblieben ist, sogen. Abortivformen, und zeigt weiterhin, wie diese Abortivformen

Digitized by Google

vielfache Übergänge zu verschiedenen Entwickelungsformen der interstitiellen Drüse bilden, indem bald die Granulosa, bald die Theka interna das Bild beherrscht.

Zuletzt werden Fälle beschrieben, in denen beide Teile in gleicher Mächtigkeit der Entfaltung und geweblichen Entwicklung stehen, Fälle, bei denen es schwer hält, die Entscheidung zu treffen, ob es sich um ein Korpus luteum oder um einen Komplex der interstitiellen Drüse handelt. Manche Detailfrage wird erörtert. *πάντα ῥεῖ!* ist das Schlußwort des Verf.'s, das er auf die Follikel und die aus ihnen hervorgehenden Produkte anwendet. (A.)

Das Schicksal der Follikelsprungstelle. Von Werner Strakosch. (Aus d. Univ.-Frauenklinik zu Rostock.) Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 2.

St. kommt auf Grund seiner zahlreichen und eingehenden Untersuchungen zu folgendem Resultat: Die Form der Rißstelle ist meist unregelmäßig gezackt. Ihre Größe ist verschieden, sie schwankt von der Grenze der Sichtbarkeit bis zu 5 mm. Die Ränder der Rißstelle werden gebildet von den Formationen des Korpus luteum, d. h. Theka interna und Granulosa. Das Eierstockstroma retrahiert sich oder es ragt nur ein abgerissener Zipfel davon in die Rißstelle hinein. Der Verschluß erfolgt zunächst provisorisch durch einen intra vitam gebildeten Fibrinpfropf; dieser wird dann vom Gefäßbindegewebe der Theka interna durch Organisation ersetzt. Der provisorische Verschluß findet sofort statt, er gibt einen guten Schutz gegen das Eintreten einer Infektion oder Austreten von Blutmassen. —

Hüffell, z. Z. Posen.

Die Diathermie als Behandlungsmittel bei annexialen Entzündungen. Von S. Recasens-Madrid. Mschr. f. Geburtsh., Bd. XLI, H. 1.

Die Resultate, die wir nach unseren eigenen Erfahrungen in mehr als 100 Fällen erhalten haben, sowohl in der Behandlung von gynäkologischen Prozessen entzündlicher Art, als auch in denjenigen, die wir als subakut oder auch als chronisch bezeichnen, setzen uns in den Stand, dieselben als einen außerordentlichen Fortschritt in der Frauenheilkunde zu betrachten. In unserer Technik wenden wir große Elektroden an, und zwar in der Sakralgegend und in der des Hypogastrium, bei weiteren Applikationen benutzen wir jedoch eine große Scheidenelektrode, die dieses Organ vollkommen ausfüllt. Die Zeit zwischen jeder Sitzung variiert zwischen 30—40 Minuten und wurde dreimal pro Woche wiederholt. Die Wirkungen, die wir damit erzielt haben, sind zwei:

1. Eine größere zirkuläre Wirkung des in Wärme verwandelten elektrischen Stromes, der die erkrankten Organe durchzieht und die Anhäufung des Phagozyten hervorruft, die die ansteckenden Agens zerstören, welche die Ursache der Entzündung sind.

2. Wir müssen die Wärmeentwicklung, welche in den Geweben erzeugt wurde, als ein ungeeignetes Mittel für die Vervielfältigung und die Entwickelung der Mikroben berücksichtigen.

Digitized by Google

Von unseren mit einer Dauerheilung behandelten Fällen haben wir noch drei zu nennen, in denen nach einer jahrelangen Sterilität noch eine Schwangerschaft auftrat.

Die Schmerzempfindung nahm schon nach den ersten Sitzungen ab, auch war die günstige Einwirkung derart groß, daß sich die Kranken gerne einer Behandlung von 8—10 Wochen unterwarfen, bis sie sich allem Anscheine nach vollkommen wohl befanden. In der chronischen Parametritis ist die Wirkung der Diathermie besonders augenfällig, denn in vielen Fällen haben wir eine schnelle und vollkommene Resorption der Exsudate erzielt und glauben wir auch, daß man künftighin keinen operativen Eingriff vornehmen sollte, ohne vorher die Kranke einer Probe mit der Wärmebehandlung unterworfen zu haben. Bei Zysten und Tumoren, beim Verschwinden oder bei der Verkleinerung des Tumors haben wir manchmal eine Besserung beobachtet, aber die Schmerzlinderung ist derart groß, daß man auf einen definitiven Erfolg hoffen kann, der in vielen Fällen die Operation überflüssig macht. In akuten Fällen glauben wir jedoch, daß dieses Verfahren nicht angebracht ist. — (A.)

Geburt nach konservativer Ovariotomie. Hiluskyste des Eierstocks. Von Hermann Freund-Straßburg. Z. f. Gyn., 1915, Nr. 30, S. 1915.

Bei einer 22jährigen Frau, die bereits vor 4 Jahren geboren hatte, entwickelte sich beiderseits ein Polykystom. Das linke wurde total entfernt, im rechten aber fand sich beim Aufklappen in der Wand noch ein 2—1½ cm großes Stück Ovarialsubstanz. Durch dessen Erhaltung gelang der Frau nach 10 Monaten eine neue Konzeption und anschließend eine normale Geburt. Nur das vom Verf. empfohlene völlige Aufklappen des median zu spaltenden Tumors gibt über das Vorhandensein solcher Eierstocksreste Auskunft, weshalb sich solches allgemein einbürgern sollte.

Daß die Ovarialreste durchaus nicht immer in der Nähe des Stiels und der Tube sitzen, zeigt ein abgebildetes Präparat, welches der Verf. von einer Hiluskyste gewann; der Rest sitzt wandständig, Stiel und Tube gerade gegenüber. —

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel.

Studien über die Nerven des Eierstocks, mit besonderer Berücksichtigung der interstitiellen Drüse. Von J. Wallart-St. Ludwig i. E. (Aus d. Frauenspital Basel-Stadt.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 2, S. 321.

Die Innervationsverhältnisse in der Keimdrüse sind nicht so einfach, wie bisher angenommen wurde, sagt W., nachdem er sich eingehend mit der Literatur hierüber beschäftigt und selbst zahlreiche mikroskopische Untersuchungen angestellt hat. Trotzdem letztere mehrere gute Details ergaben, ist ihm ein abschließendes Urteil nicht möglich, und er fordert eine weitere gründliche Bearbeitung dieses Gebietes. Erscheint ihm doch der Eierstock als eines der interessantesten, aber kompliziertesten Organe. Und er glaubt, daß in den

Digitized by Google

Beziehungen des Ovariums zu den übrigen Organen die neuralen Korrelationen gegenüber den humoralen unterschätzt werden. —

Kalmus-Allenstein.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

A. Mißbildungen.

Beitrag zur Kenntnis der seltenen Mißbildungen: Agnathus mit Synotie. Von Klaus Hoffmann. Beitr. f. Geburtsh., Bd. XIX, H. 2.

Ein kasuistischer Beitrag zur genannten Form der Mißbildungen. XI. Gravidität, wegen Blutung bei tiefsitzender Plazenta Beendigung der Geburt durch Perforation und Kranioblastextraktion im vollendeten 7. Monat. Es fehlte die gesamte Anlage des Unterkiefers; die äußere Mundöffnung war ein rundes Loch von 5—6 mm Durchmesser, in horizontaler Ebene nach abwärts gerichtet. Im obersten Teile des Halses, und zwar an der Umbiegungsstelle der horizontal verlaufenden Fläche der unteren Gesichtshälfte in die frontale des Halses, liegen die beiden, in der Mitte aneinander stoßenden Ohren, in der Mitte miteinander verwachsen. Der sehr eingehende interessante Sektionsbericht ist im Original nachzulesen. Pathologisch an den übrigen Organen der Frucht war Dreiteilung der linken Lunge und vollkommenes Fehlen des Duktus Botalli.

Bei den zehn Geschwistern war noch keine Mißbildung vorgekommen. — (A.)

Über einen Fall von angeborener Skoliose. Von Paul Werner. (Aus d. II. Univ.-Frauenklinik in Wien.) Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 2.

Es handelt sich um ein Kind mit hochgradiger angeborener Skoliose, mit Asymetrie des Schädels, mit Zwangshaltung beider oberer Extremitäten und unvollständiger Amputation des rechten Vorderarms, mit Zwangshaltung beider unterer Extremitäten und hochgradigen Klumpfüßen, mit linksseitiger Skrotalhernie und rechtsseitigem offenen Leistenring, geboren von einer hereditär nicht belasteten Mutter mit Uterus bikornis unikollis bei oligo hydramnion. W. glaubt, daß diese Deformitäten auf Raumbeengung und Fruchtwassermangel zurückzuführen seien und sieht den Fall als ein Musterbeispiel exogener Mißbildung an, „doch muß immer noch eine unbekannte Größe dabei berücksichtigt werden, die in der Frucht selbst liegt und sich in ihrer geringen Adaptionsfähigkeit, in ihrem leichteren Reagieren auf äußere Einflüsse äußert. —

Hüffell, z. Z. Posen.

Digitized by Google

Über einen seltenen Fall von Zwergwuchs. Von Paul Werner. (Aus d. II. Univ.-Frauenklinik in Wien.) Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 2.

Der Fall ist besonders charakteristisch durch die relative Kürze beider Unterschenkel. Außerdem besteht Polydaktylie an Händen und Füßen. Die Fibula ist säbelförmig gekrümmt, verdickt und fast doppelt so lang als die ebenfalls kolossal verdickte gerade Tibia. Das Becken ist nicht wenig verändert. W. glaubt, im vorliegenden Falle eine Kerndisgregration als Ätiologie annehmen zu dürfen, die mit der Keimverlagerungstheorie von Draudt in Paralelle zu stellen ist. Was für Momente es sind, die hierzu führen, ist noch nicht erklärt. W. bringt interessante Röntgenaufnahmen des Skeletts und bespricht dabei ähnliche Fälle, sowie die verschiedenen dafür abgegebenen Erklärungsversuche. — Hüffell, z. Z. Posen.

Kongenitale Nierendystopie. Von Fritz Heimann. (Aus d. Univ.-Frauenklinik Breslau.) Zschr. f. gyn. Urologie, 1915, Bd. 5, Nr. 3.

Zu dieser seltenen, aber wichtigen angeborenen Erkrankung bringt Verf. einen neuen einschlägigen Fall, der ein junges Mädchen von 15 Jahren betrifft.

Seit 7 Jahren bestanden Schmerzen in der linken Bauchgegend, die an Heftigkeit beständig zunahmen und Patientin bisweilen bettlägerig machten. Sie traten stets anfallsweise auf. Periode war noch nicht eingetreten, als zur Laparotomie wegen eines vermeintlichen Tumor ovarii dextri geschritten wurde.

Die Operation ergab, daß beide infantile Ovarien vorhanden waren, desgleichen eine Niere rechts von normaler Beschaffenheit und Lage. Links dagegen erwies sich die Niere als embryonal dystrophisch und undislozierbar, weshalb sie entfernt wurde. Am 11. Tage verließ die Patientin völlig geheilt die Klinik.

Diese Krankengeschichte beleuchtet von neuem die Schwierigkeit der Diagnosenstellung. Die ganzen Genitalien waren hypoplastisch und mit ihnen die linke Niere. Der Ureter war sehr kurz, der Hilus stand nach hinten und seitlich. Auf eventuelle Knickungszustände des Ureters lassen sich wohl die periodisch auftretenden Schmerzanfälle zurückführen. Wäre die schmerzhafte Stelle rechts gewesen, so würde man vielleicht zu dem irrigen Glauben an eine Appendizitis verführt worden sein, in dem schon mehrmals operiert worden ist. Daß, abgesehen von Schmerz, im obigen Falle keine weiteren Symptome auftraten, hängt mit der Kleinheit des dystopischen Organs zusammen. Das Becken war allgemein verengt, entsprechend der in der Jugend bei der Patientin bestandenen Rachitis.

Bei einer eventuellen späteren Geburt hätte das tiefstehende Organ ernstliche Störungen bereiten können.

Die richtige Diagnose konnte im vorliegenden Falle unmöglich vor der Operation gestellt werden. Die Urinuntersuchung ergab negative Resultate, die bimanuelle Untersuchung ließ vollkommen im Stich, die Niere lag am Platze, an dem man ein nicht genügend

Digitized by Google

deszendiertes Ovarium erwarten mußte. Zudem sind Ovarialkysten bei jungen Mädchen nichts seltenes.

Auch bei der Nachuntersuchung der Patientin erwies es sich als unmöglich, die gesunde zurückgebliebene Niere herauszupalpieren oder durch Perkussion das Fehlen der anderen Niere festzustellen. Die Zystoskopie hatte sich als unmöglich erwiesen wegen der Enge der Organe.

Die exstirpierte Niere erwies sich als bereits so degeneriert, daß sie nur mehr ganz minimal funktioniert haben konnte.

Was die Entstehung dieser Anomalie angeht, so denkt Verf. mit Stephan an die Skoliose der Wirbelsäule in embryonaler Zeit als Kausalmoment. —

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

B. Schwangerschaft und Schwangerschaftskomplikationen.

Die Veränderungen der Dezidua parietalis bei Graviditas exochorialis. Von Hans Hinselmann. (Aus d. kgl. Univ.-Frauenklinik Bonn.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 829.

H. hat die im Uterus zurückgebliebene Dezidua einer exochorialen Schwangerschaft untersucht und auffallende Veränderungen vorgefunden. An zahlreichen Stellen war das Gewebe abgestorben und enthielt Riesenzellen. Neben den regressiven Veränderungen bestanden also auch progressive, reparatorische. Dieser Befund ist deshalb wertvoll, weil er zeigt, daß die Dezidua Riesenzellen zu produzieren im Stande ist.

Als Ursache der Nekrosen nimmt H. mechanische Einwirkungen von seiten des Kindes, Druck und Stoß, an. Bakterieninvasion könnte dann zu einer weiteren und tieferen Veränderung geführt haben. — Kalmus-Allenstein.

Gefahren und Folgezustände der mehrfachen Schwangerschaft. Von Walther-Gießen. Allg. deutsche Heb.-Ztg., 1915, Nr. 11.

Die Bedeutung der mehrfachen, speziell der Zwillingsschwangerschaft wird im allgemeinen viel unterschätzt; nicht nur in der Schwangerschaft können schwere Komplikationen auftreten, z. B. Eklampsie, akutes Hydramnion bei eineiigen Zwillingen, starke Blutungen bei Zwillingsabort, sondern gerade bei der Geburt; daher die Vorschrift des Hebammenlehrbuchs, daß die Hebammen bei erkannter Zwillingsgeburt zum Arzt schicken. Bei der Geburt spielt die Häufigkeit der falschen Kindslagen (in 47—48 Proz. der Fälle sogar), ebenso der falschen Einstellungen (Vorderhaupts-, Stirn- oder Gesichtslage), die Wehenschwäche, sowohl die primäre als auch die sekundäre, die Gefahr der Nachgeburtsblutung und der Blutung post partum, schließlich die Eklampsie eine besondere Rolle. Blutung zwischen der Geburt des ersten und zweiten Kindes, veranlaßt durch vorzeitige Lösung der Plazenta vor der Geburt des zweiten Kindes,

Digitized by Google

ist selten, aber, wie ein von dem Verf. mitgeteilter Fall zeigt, beobachtet. Auch die Verzögerung der Geburt des zweiten Kindes ist von Bedeutung. Verf. teilt einen diesbezüglichen Fall mit. Schließlich sind in praxi auch die Folgen des Wochenbetts zu beachten, bestehend in Erschlaffung der Bauchdecken nach der starken Ausdehnung in der Schwangerschaft, sowie Erschöpfung nach starken Blutverlusten. Jedenfalls muß der Zwillingsgeburt in praxi eine größere Aufmerksamkeit geschenkt werden, als dies bislang der Fall war. — (A.)

Zur Ätiologie der Chorea gravidarum. Von Hans Albrecht. (Aus d. kgl. II. gyn. Univ.-Klinik München.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 677.

A. beobachtete bei einer Schwangerschaftschorea eine auffallende prompte Heilung nach Injektion von 20 ccm normalen Schwangerschaftsserums. Innerhalb 24 Stunden verschwand das Leiden, nachdem es 3 Wochen lang der üblichen symptomatischen Behandlung getrotzt hatte. Dieser Erfolg der serotherapeutischen Behandlung ist ihm ein Beweis, daß die Schwangerschaftschorea den Graviditätstoxikosen zuzurechnen ist, als eine Intoxikationserscheinung des Zentralnervensystems, die in seltenen Fällen auf der dieser Krankheitsgruppe gemeinsamen ätiologischen Basis auftritt. Gestützt wird diese Anschauung durch einen von anderer Seite neuerdings veröffentlichten Autopsiebefund. Bei einem tödlich geendeten Fall von Chorea gravidarum fanden sich völlige analoge Veränderungen an Leber und Nieren, wie sie bei schweren Graviditätstoxikosen beschrieben sind. Aus welchen besonderen Gründen hier gerade die in Betracht kommenden subkortikalen Zentren von den Schwangerschaftstoxinen geschädigt werden, ist allerdings vorläufig noch ein Rätsel.

Da künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Chorea bisher eine außerordentlich ungünstige Prognose ergeben hat, wäre ja jedes Mittel, das einen besseren Erfolg verspricht, mit Freuden zu begrüßen. A. glaubt aber, daß die Serumtherapie nur bei mittelschweren Fällen und bei frühzeitiger Anwendung gute Aussicht bietet, ehe irreparable Schädigungen vorhanden sind.

Übrigens wird auch für die Chorea immer eine analoge Ursache als wahrscheinlich angenommen. Da dieses Leiden vorzugsweise zwischen dem 7. bis 13. Lebensjahre auftritt, also in einem Alter, in welchem sich die Geschlechtsreife vorbereitet, schließt man, daß die Umwälzungen des innersekretorischen Chemismus es sind, die das Zentralnervensystem derartig beeinflussen. — Kalmus-Allenstein.

Zur Diskussion über Schwangerschaftsdauer. Von B. S. Schultze-Jena. Z. f. Gyn., 1915, Nr. 28, S. 473.

Nach S. erschöpft sich die Diskussion wesentlich in den nachstehenden 3 Fragen.

Erste Frage: Was wissen wir und was fehlt uns zu wissen über die normale Dauer der Schwangerschaft?

In der Beantwortung dieser Frage betont Verf. zuerst, daß man wohl zwischen „reif“ und „ausgetragen“ unterscheiden müsse. Die

Digitized by Google

günstigste Zeit für die Einbettung des Eies ist diejenige des prämenstruellen Zustandes der Gebärmutter. Dieser fällt ungefähr zusammen mit der Zeit, zu der das Ei, nach mittlerer Schätzung aus Fränkel's Beobachtungen, aus der Tube in den Uterus tritt. So sind wir berechtigt anzunehmen, daß am häufigsten nicht lange vor der erwarteten Regel das zu befruchtende Ei in der Uterusschleimhaut sich einnistet. Wir wissen jetzt, daß die Ovulation fast in die Mitte zwischen zwei Menstruationszeiten fällt.

Normaler Weise bleibt nach Befruchtung und Eieinbettung die Regel aus. Doch liegen ganz sicher beweisende Beobachtungen vor, daß die Blutung dennoch eintreten und wie sonst verlaufen kann. Um über die Frequenz des Auftretens der Regelblutung bei schon bestehender Schwangerschaft Aufschluß zu gewinnen, bedarf es der Gegenüberstellung möglichst vieler junger Embryonen mit genau ermittelter Zeit, wann bei der Frau die vorige Regel stattfand. Am besten wird man sich solche Eier durch Hebammen zu verschaffen in der Lage sein.

Die zweite Frage lautet: Wie weit befähigt uns unser heutiges Wissen, das normalerweise bevorstehende Ende einer zur Zeit bestehenden Schwangerschaft vorauszusagen?

Hierauf antwortet Verf. unter eingehender Begründung: die Hoffnung sei eitel, daß für Berechnung des Tages der Geburt ein bestimmterer Anhalt als bisher aus unserer jetzt besseren Kenntnis von der Ovulation hervorgehe. Nach wie vor seien wir auf die seit Hippokrates uns bekannten 280 Tage seit Eintritt der letzten Regel und auf den Befund der Untersuchung angewiesen. Die geplante große Statistik Schauta's werde wohl wertvolle, vielleicht von den 280 Tagen seit letzter Regel abweichende Durchschnittszahlen für die normale Schwangerschaft ergeben, für die Prognose des einzelnen Geburtstermines sieht der Verf. hierin jedoch keinen Gewinn.

Dritte Frage: Welche Gesichtspunkte sollen, gemäß unserer erweiterten Kenntnis von der Dauer der Schwangerschaft und gemäß der Ziele der Gesetzgebung, in foro maßgebend sein?

Wo es gelte, meint hierzu der Verf., die angefochtene Ehelichkeit eines in junger Ehe auffallend früh oder nach Auflösung der Ehe auffallend spät geborenen Kindes gerichtlich festzustellen oder zu verneinen, müßten die Grenzen der Empfangszeit so weit gesteckt werden, daß sie die eben nur denkbaren Möglichkeiten umfaßten. Es sei sicher im Interesse der Gesellschaft das geringere Übel, daß einmal ein Kind freier Liebe für ehelich gelte, als daß ein einziges Mal ein in der Ehe erzeugtes Kind für unehelich erklärt und die Mutter in Schande gesetzt werde.

Dagegen solle bei der gerichtlichen Feststellung des Vaters des für unehelich geborenen Kindes die Grenze der Empfängniszeit innerhalb des Bereiches der Wahrscheinlichkeit gehalten sein. Hier handele es sich nicht darum, dem Kinde auf jeden Fall einen Ernährer zu verschaffen, sondern womöglich den wirklichen Erzeuger auf seine Pflicht festzulegen. Ein sich schwanger fühlendes Mädchen hat noch 70 Tage Spielraum, durch anderweite Beiwohnung sich

Digitized by Google

nach einem gutzahlenden offiziellen Vater für ihr Kind umzutun. Auch ist wohl zu beachten, daß durch die Zulassung der Exzeptio plurium konkubentium die Gefahr, daß das Kind vaterlos bleibt, desto größer wird, je weiter man die Grenzen der Empfängniszeit setzt. — Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel.

Über einen Fall von Tuberkulose der Plazenta und der Eihäute. Von W. Lanz. (Aus d. pathol. Institut d. Univ. Bern.) Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 2.

Bei einer an Miliartuberkulose verstorbenen Schwangeren wurden in der Plazenta ausgedehnte tuberkulöse Veränderungen gefunden mit stellenweise massenhaftem Bazillenbefund. Die Veränderungen waren hauptsächlich in der Dezidua vera lokalisiert, während die Dezidua basalis nur spärliche Herde aufwies. In den fötalen Organen konnten keine spezifischen tuberkulösen Veränderungen gefunden werden, doch ergab die Impfung aus fötaler Leber ein positives Resultat. Nach allem ist es wahrscheinlich, daß im vorliegenden Falle eine bis dahin noch nicht beobachtete Miliartuberkulose der Dezidua vera vorliegt, die allerdings einer chronischen käsigen Tuberkulose derselben Schicht superponiert ist. —

Hüffell, z. Z. Posen.

Darmruptur durch stumpfe Gewalt bei Gravidität. Von J. A. Amann-München. Mschr. f. Geburtsh., Bd. 40, H. 6.

Bei zirkumskripter Gewalteinwirkung kommt es meistens zu einer Quetschung der Darmwand gegen die Wirbelsäule oder das Becken. Bei diffus einwirkender Gewalt kann eine Darmschlinge zum Platzen kommen. Nicht perforierende Läsionen können zur sekundären Perforation führen. Bei perforierender Läsion kontrahiert sich gewöhnlich sofort die Darmmuskulatur und in den Spalt schiebt sich die vorquellende Schleimhaut.

A. teilt folgenden Fall mit. 35jährige Frau, Gravida m. II, kippte mit einem Stuhl, den sie auf einen Tisch gestellt hatte, um und fiel so zu Boden, daß die rechte Seite gegen eine Ecke der Stuhllehne gepreßt wurde. Zuerst heftiger Schmerz im Unterleibe. Nach einigen Stunden geringe Blutung aus der Vagina. Am 7. Tage hörte der bis dahin diarrhöische Stuhl plötzlich auf und es stellte sich Koterbrechen ein. Bei der Operation am 8. Tage fand sich allgemeine Peritonitis und im kleinen Becken ein Abszeß. Eine dort liegende Darmschlinge zeigte eine kleine Perforationsöffnung, die fast ganz durch einen schon an die Serosa angeheilten Schleimhautpfropf geschlossen war. Die Perforationsstelle wurde zur Anlegung einer Darmfistel verwendet. Am nächsten Tage wurden Frucht und Plazenta ausgestoßen. Der weitere Verlauf war günstig.

A. hält es für wahrscheinlich, daß in diesem Falle sofort eine perforierende Darmverletzung erfolgt ist. Ein Abszeß entwickelte sich dann im kleinen Becken und der Durchbruch des Abszesses führte dann zur Peritonitis. Für die Unterbrechung der Schwangerschaft dürfte die Peritonitis verantwortlich sein.

Bei Peritonitis oder Ileus ist heutzutage trotz bestehender Schwangerschaft sofort zu laparotomieren. —

Weißwange-Dresden, i. V. Dietrich.

Digitized by Google

Zur Diagnose und Prognose der Nierenveränderungen in der Schwangerschaft. Von P. Wolff und M. Zade-Heidelberg. Mschr. f. Geburtsh., Bd. 40, H. 6.

Es werden einzelne Krankheitsbilder scharf umgrenzt und zwar die Nephropathia e graviditate in der langsam sich entwickelnden und in der akuten Form einerseits und die echten Nierenentzündungen, zu denen eine Gravidität hinzutritt, Nephritis in graviditate andererseits. Zweifellos bestehen oft Übergänge. In der Nomenklatur herrscht auch jetzt noch eine große Verschiedenheit. Die Verff. schließen sich der Bezeichnung von Aschoff, Zangemeister u. a. an.

Die klinische Unterscheidung zwischen einer akut einsetzenden Nephropathie und einer während der Gravidität auftretenden akuten Nephritis ist oft unmöglich. Für diese können ätiologische Momente sprechen. Blutdruckmessung ist nur in beschränktem Maße zu verwerten. Die akute Nephropathie zeigt meist Blutdrucksteigerung mäßigen Grades. Bei Eklampsie fanden die Verff. meist eine Steigerung auf 170—180 ccm Wasser. Die akute Nephritis bedingt meistens keine Steigerung.

Augenhintergrundsveränderungen werden auch bei reiner Nephropathie und Eklampsie beobachtet.

Für die Differentialdiagnose zwischen der chronischen Nephropathie und der chronischen Nephritis steht an erster Stelle die Mitbeteiligung des Herzens und die Blutdrucksteigerung mit gleichzeitiger Erniedrigung des spezifischen Gewichtes des Urins bei der chronischen Nephritis.

Die Verff. sahen bei den meisten Nephropathien Blutdrucksteigerungen, die 200 ccm Wasser nicht erreichten, bei fast allen chronischen Nephritiden in graviditate dagegen Steigerung über 200 ccm Wasser.

Aus einer Nephropathia e graviditate bezw. Eklampsie kann sich im Wochenbett und in späterer Zeit eine chronische Nephritis entwickeln. Es werden einige Fälle hierzu angeführt.

Die Nephropathia e graviditate disponiert zu Rezidiven bei späteren Schwangerschaften. Auch hierfür werden zahlenmäßige Angaben gemacht.

Bei chronischer Nephritis und gleichzeitiger Schwangerschaft hat das Auftreten der Retinitis albuminurika nicht die üble prognostische Bedeutung wie außerhalb der Schwangerschaft. Die Retinitis kann durch eine die chronische Nephritis komplizierende Nephropathie bedingt sein und kann mit dieser nach der Geburt vollkommen verschwinden.

In der 5 Jahre umfassenden Berichtszeit sind von 31 Schwangeren mit chronischer Nephritis 5 während der Schwangerschaft oder im Wochenbett gestorben. Von den 31 Kindern verließen nur 7 lebend die Klinik. — Weißwange-Dresden, i. V. Dietrich.

Digitized by Google

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften.

Dr. Paul Hüssy vom Frauenspital Basel hielt im dortigen Ärztl. Verein am 7. Juni 1915 einen Vortrag über **Wehenschwäche und Wehenmittel,** welcher in der Mschr. f. Geburtsh., Bd. XLII, H. 6, zum Abdruck gelangt ist.

In diesem Vortrage bespricht der Verf. zuerst eingehend den Begriff der Wehenschwäche, wobei er vorwiegend dem ausgezeichneten Walthard's im Winckel'schen Handbuche folgt. Dann gibt er einen historischen Überblick über die Therapie des für den Arzt und die Patientin höchst unliebsamen Vorkommnisses. Schließlich widmet er den modernen Wehenmitteln eine eingehende Darstellung. Er beweist an Hand der umfangreichen Erfahrungen des Frauenspitals Basel, daß für die Eröffnungsperiode das Sekakornin dem Pituglandol überlegen ist. Wichtig ist aber die genaue Dosierung (1/4 ccm). In der Austreibungsperiode sind beide Mittel gleich gut und sicher. Vor der gleichzeitigen Verabreichung beider Substanzen ist wegen der Gefahr der Uterusruptur zu warnen. Die Wirkung des Sekakornins ist langsamer als die des Pituglandols oder des Hypophysenextraktes überhaupt, sie hält aber bedeutend länger an. Zu fürchten ist die sekundäre Erschlaffung des Uterusmuskels nach Pituitrinverabreichung. Wenn man sich dazu entschließen will, eines der Wehenmittel zu geben, so muß vorher die Art und der Typus der Wehenschwäche genau studiert werden. Nur bei seltenen und schwachen Wehen darf an diese Therapie gedacht werden, hingegen bilden die zu kurzen Wehen eine Kontraindikation. Außerdem müssen die Wehen gezählt werden. Sind mehr denn 7—8 in der Stunde vorhanden, so schließt dieser Umstand die Wehenmittel wegen der Gefahr des Tetanus uteri aus. Bei primärer Wehenschwäche empfiehlt sich mehr als Sekakornin und Pituitrin das Chineonal, eine Kombination von Chinin und Veronal (siehe die Arbeit von Herzog in der M. m. W., 1915, Nr. 38). Die synthetisch hergestellten Wehenmittel, die vorwiegend aus Aminen bestehen (Ergin, Tenosin, Tyramin etc.), haben nicht die konstante Wirkung des Sekakornins und Pituitrins; sie sind auch nicht ganz ungefährlich, namentlich wenn sich das Betaimidazolyläthylamin dabei befindet, das einen unheilvollen Einfluß auf den kleinen Kreislauf ausüben kann. — (A.)

Perforation des Uterus in der Schwangerschaft lautet der Titel eines Vortrages, den Dr. Bröse-Berlin unter Demonstration in der Gesellschaft für Geburtsh. und Gynäkologie zu Berlin am 8. Mai 1914 hielt. Derselbe gelangte in der Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 883, zum Abdruck.

Zwei Ärzte hatten bei der Einleitung eines künstlichen Aborts den Uterus mit der Kornzange perforiert und eine Ileumschlinge in einer Ausdehnung von 59 cm vom Mesenterium losgerissen. B. resezierte den Darm und schloß die kleine Perforationswunde mit 3 Nähten. Die Patientin genas und die Schwangerschaft blieb bestehen und entwickelte sich weiter. Das Ei war demnach weder

Digitized by Google

vom Laminariastift noch von der Kornzange verletzt worden. Ersteres hatte wahrscheinlich nur in der Zervix gelegen und die Uterushöhle garnicht erreicht. Die Kornzange war am Ei vorbei bis zum Fundus und in die Bauchhöhle hinaufgeschoben. — Kalmus-Allenstein.

V. Rezensionen.

Deutscher Hebammenkalender für das Jahr 1916. 28. Jahrg. 16°, VIII u. 306 S. mit Formularen. Berlin W. 35, 1915. Verlag von Edwin Staude. Geb. 1 Mk.

Seit 23 Jahren kennt Ref. bereits den Deutschen Hebammenkalender, der ihm damals für die Herausgabe des Österreichischen Hebammenkalenders vorbildlich war. Seit jener Zeit ist der Deutsche Hebammenkalender den Anforderungen der Hebammen in aufsteigender Weise alljährlich gerecht geworden.

Trotz der Kriegszeit ist dieser Kalender in seinem 28. Jahrgang wieder erschienen, ein Verdienst der nimmer müden und rastlos die Verbesserung des Hebammenwesens anstrebenden Frau Olga Hebaner. Der Inhalt dieses Kalenders ist restlos den Anforderungen der Hebammenpraxis angepaßt und verbürgt, daß der Deutsche Hebammenkalender in der Tat Gemeingut aller deutschen Hebammen zu sein berechtigt ist. Möge nach einem baldigen segensreichen Frieden dem nächsten Jahrgange das Erscheinen in vollem Umfange (wissenschaftlicher Beitrag) beschieden sein. —

Emil Ekstein-Teplitz, z. Zt. Reichenberg i. Böhm.

Hausarzt-Kalender für das Jahr 1916. Begründet von † Dr. A. Dessauer, hrsg. v. Dr. Orlowski in Berlin. (Abreißkalender 15 × 28,5 cm.) Würzburg 1915. Verlag von Curt Kabitzsch. Preis 1,— Mk.

An Stelle des für das Vaterland gefallenen Dr. Dessauer in München, welcher diesen Kalender begründet hat, ist Dr. Orlowski mit der Abfassung der diesjährigen Ausgabe desselben betraut worden. Er hat dieselbe durchaus im Sinne seines Vorgängers durchgeführt.

Neben den 5 Merkblättern: Zahnpflege, Künstliche Atmung, Chirurgischer Notbehelf auf Reisen, Maßnahmen bei innerlichen Erkrankungen und Frühsymptome der Lungentuberkulose, sind, entsprechend der Wochenzahl, 54 aufklärende Besprechungen über die wichtigsten Punkte des gesundheitlichen Lebens zum Abdruck gelangt.

Über einzelnes wird sich bei der Verschiedenheit der Anschauungen streiten lassen. Ganz objektiv gehalten erscheint dem Ref. z. B. der Artikel über den Vegetarianismus nicht, wiewohl es zum Schlusse begütigend heißt, es sei sicher, daß fast alle Menschen zu viel Fleisch essen, und daß es für jeden Menschen gut sei, gemäßigter Vegetarier zu sein. Im allgemeinen aber halten sich die Empfehlungen des Verf.'s auf einer mittleren Linie und sind gut und praktisch. Als wertvoll sind auch die auf jedem Blatt zwischengedruckten kurzen Lebensregeln anzusprechen.

Digitized by Google

Kurzum, der Kalender verdient Empfehlung und wird auch in der neuen Ausgabe neue Freunde zu den alten werben. —

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

Der Kropf, eine Anpassung an jodarme Nahrung. Von Dr. med. Hch. Hunziker-Schild, Arzt in Adliswil (Zürich). kl. 8°, 24 S. Bern 1915. Verlag von A. Francke. Preis 0,70 Mk.

Verf. hat als Schweizer Arzt reiche Erfahrungen über Gebirgskropf gesammelt und ist zu der Ansicht gekommen, daß der Kropf durch Jodarmut der Nahrung bedingt ist. Seine theoretische Begründung ist beachtenswert und hat manches für sich. Auch entspricht dieser Ätiologie des Kropfes die altbekannte Tatsache, daß durch Joddarreichung Kropf zur Rückbildung gelangt. Die Behandlung des Gebirgskropfs mit kleinen Joddosen wird vom Verf. regelmäßig geübt und ist überhaupt in der Schweiz vielfach im Gebrauch.

Ref. hat bereits früher (Berl. klin. Wschr., 1914, Nr. 16) zur Ätiologie des Gebirgskropfs in gleichem Sinne Stellung genommen und möchte hier nur noch ausdrücklich darauf hinweisen, daß der Basedowkropf ätiologisch und therapeutisch streng vom Gebirgskropf zu trennen ist. Basedowkropf ist nicht durch Jodarmut veranlaßt, sondern durch eine Funktionsschwäche der Schilddrüse bei ausreichender bezw. reichlicher Jodaufnahme in der Nahrung. Demgemäß ist bei Basedow Jod kontraindiziert; es verschlimmert die Erscheinungen. —

Grumme-Fohrde.

1. Moderne Ernährung. Von Dr. M. Hindhede, Direktor des Laboratoriums für Ernährungsuntersuchungen in Kopenhagen. Deutsche Ausgabe, bearbeitet u. mit einem Vorwort versehen von Prof. Dr. med. von Düring. Teil 1, theoretischer Teil. 8°, 164 S. Berlin, ohne Jahreszahl. Verlag von W. Vobach & Co. Preis geb. 1,80 Mk.

2. Praktisches Kochbuch zum System Dr. med. Hindhede. Von Dr. M. Hindhede. Deutsche Ausgabe, bearbeitet von Prof. Dr. med. von Düring. 2. Teil: Moderne Ernährung. 8°, 192 S. Berlin, ohne Jahreszahl. Verlag von W. Vobach & Co. Preis geb. 2,60 Mk.

Der Name Hindhede ist in aller Mund, die sich für die Ernährungsfrage in gesundheitlicher und volkswissenschaftlicher Hinsicht interessieren. Das System ist im allgemeinen wohl bekannt. Des Prof. von Düring's Verdienst aber ist es, durch die vorliegende deutsche Bearbeitung der beiden Hauptschriften des dänischen Verf.'s die Bekanntschaft mit den theoretischen und praktischen Forschungen desselben in eingehender Weise vermittelt zu haben. Es erscheint völlig überflüssig, auf die außerordentliche Wichtigkeit dieser Behandlung der Ernährungsfrage gerade im gegenwärtigen Augenblicke hinzuweisen, wo diese Staat und Gemeinden, sowie jeden Einzelnen auf das Angelegentlichste beschäftigt. Gegenüber dem frevelhaften Plan Englands, Deutschland durch Aushungerung zu vernichten, muß uns die deutsche Ausgabe der Hindhede'schen Werke doppelt willkommen sein.

Digitized by Google

I. In der Vorrede weist von Düring auf die zweifache Bedeutung der Hindhede'schen Arbeit hin. Der erste Punkt ist der Beweis, daß das tierische Eiweiß überhaupt nicht nötig und in dem bisher angewandten Umfang sogar schädlich ist und daß es demgemäß auch durch Eiweiß vegetabilischen Ursprungs ersetzt werden kann. Der zweite Punkt aber liegt in der ökonomischen Bedeutung der Arbeit. Die Hindhede'schen Anschauungen decken sich diesbezüglich vollkommen mit den Ansichten des Übersetzers und Einleiters.

Das Hindhede'sche Werk selbst beginnt mit einer polemischen Auseinandersetzung mit Prof. Rubner, die allerdings bei dem wissenschaftlichen Ansehen desselben gegenüber den von Rubner ausgegangenen Angriffen unerläßlich war. Dieselbe ist durch Sachlichkeit und ruhige Objektivität ausgezeichnet.

In 14 Kapiteln behandelt der Verf. sodann zunächst die Hauptbestandteile unserer Nahrungsmittel und zwar besonders die Salze Kohlehydrate, Fettstoffe und Eiweiß. In dem Abschnitt „Der Verdauungskanal und seine Säfte" ist ein recht lehrreiches Kapitel der deutschen Jahresstatistik gewidmet. Die Ausführungen sind durchgehends populär gehalten, jedoch in dem Sinne, daß sie auf einen intelligenten und gebildeten Leserkreis zugeschnitten sind. Fachmännischere Darstellung würde das Buch weiten Leserkreisen, auch aus der Ärztewelt, für die in ihren älteren Vertretern die praktische Ernährungsfrage wissenschaftlich eine zum Teil recht fremde Materie ist, sogar weniger leicht genießbar machen.

Verf. behandelt sodann den inneren Stoffwechsel, weist auf die doppelte Bedeutung der Leber hin, auf die Zerstörung des Darmgiftes und auf Umsetzung der unverbrennbaren Schlacken des Eiweißumsatzes in Harnstoff. Er verfolgt die Spaltungsprodukte der Eiweißstoffe, charakterisiert das animalische und das vegetabilische Eiweiß und zieht die Eiweißbilanz. Bei der Besprechung der Kalorien verbreitet er sich über die praktischste Methode zur Bestimmung des Kalorienwertes eines Nahrungsmittels, teilt uns die Ergebnisse zahlreicher Ermittelungsversuche mit und führt uns schließlich bis zur Stellung der beiden wichtigen Fragen: 1. Wieviel Eiweiß muß man dem Körper zuführen, damit er seine volle Gesundheit und Lebenskraft bewahren kann? 2. Hat animalisches Eiweiß Vorzüge vor dem vegetabilen? Hier zeigt er uns zunächst, daß die Lehrsätze von Voit und Rubner nicht auf unparteiische Untersuchungen basiert sind, und geht sodann zur Besprechung der wirklichen Untersuchungen über. Zur Bestimmung des Eiweißminimums wurden gemäßigte Minimumversuche von Kumagawa, Hindhede, Neumann, Chittenden und mit Gefängniskost gemacht. Hier tut der Verf. — nebenbei bemerkt — den Ausspruch: „Es ist heutzutage beträchtlich gesünder in den Gefängnissen zu leben als außerhalb derselben." Als Minimum werden etwa 70 Gramm verdauliches Eiweiß für den erwachsenen Mann ermittelt.

Weitergehende Minimumversuche wurden vom Verf. jahrelang mit den gleichen Versuchspersonen durchgeführt. Mehrere Versuchsindividuen lebten ein Jahr lang nur von Kartoffeln und

Digitized by Google

Margarine und blieben bei angestrengtester Arbeit im Eiweißgleichgewicht bei 35—20 Gramm verdautem Eiweiß.

Erhöht eine niedrige Eiweißnorm Energie und Ausdauer? fragt der Verf. und beantwortet diese Frage durch Hinweise auf die praktischen Ergebnisse des Vegetarismus bei Sportlern, auf die Experimente Prof. Baeltz' mit Japanern, auf Oshima's Untersuchungen, auf die Araber, auf die Beobachtungen Prof. Irving Fischer's, auf Millner's Leistungen usf. Altertum und Gegenwart, Orient und Okzident, werden hier gleichermaßen herangezogen. Auf Grund dieser Zusammenstellung gelangt er zu einer überzeugenden Bejahung der Frage.

Das wichtige 8. und 9. Kapitel ist der Darmvergiftung und der Harnsäurevergiftung gewidmet, während das anschließende 10. gewisse gemachte Einwendungen widerlegt und Mißverständnisse aufklärt, so z. B. das Fleischessen der Japaner, die allgemeine Behauptung, die fleischessenden Nationen seien die stärksten, kräftige Kost heile die Tuberkulose. Ein näheres Eingehen hierauf müssen wir uns leider versagen. Für alle seine Behauptungen bringt der Verf. Beweise vor, die zu widerlegen Sache der Gegner ist, wenn sie sie nicht gelten lassen wollen.

Ganz besonders für Kinder empfiehlt der Verf. eine niedrige Eiweißnorm. „Man lasse die Hauptkost der Kinder aus Vollbrot (Brot aus ungesiebtem Mehl), Kartoffeln, Butter und Obst bestehen. Man dringe nie in sie, daß sie mehr essen sollen als sie Lust haben."

Neuere Untersuchungen hat der Verf. angestellt: 1. bezüglich der Verdaulichkeit der Roggenkleie, hierzu bemerkt er, daß der angeblich geringe Nährwert der Kleie eine Fabel sei, die aus der Ernährungslehre verschwinden müsse; 2. über die Verdaulichkeit von sehr grob geschrotenem Weizen, den er warm empfiehlt; 3. über die Frage, ob man ausschließlich von Gerstenwassergrütze leben könne? Aus seinen Versuchen geht hervor, daß dies bei den schlecht geschälten dänischen Gerstengraupen, die deshalb noch Vitamine enthalten, bei geringem Zusatz von Streuzucker und Margarine allerdings möglich ist. Doch empfiehlt er solche Ernährung nicht, da sie den Zähnen zu wenig Arbeit gibt.

Im Kapitel: „Was die Andern sagen", wendet sich H. gegen Prof. Schlittenhelm in Königsberg, der die Wichtigkeit der Hindhede'schen Feststellungen zwar anerkennt, aber rät, dessen Forderungen nicht weiter entgegen zu kommen, als daß man wenigstens auf 100 g Eiweiß pro Tag bestehe. Hierzu bemerkt nun H., er fordere ja gar nicht, daß man auf das Minimum von 20 g herabgehe, sondern er habe etwa 70 g empfohlen, das Dreifache des Minimums, so daß ein genügender Sicherheitsfaktor vorhanden sei. Zahlreiche Zustimmung beweisende Äußerungen von Geh.-Rat Zuntz, Prof. Gruber etc. werden angeführt. Die Furcht, daß wir in Deutschland durch Verminderung des Schweinebestandes zu einer allgemeinen Unterernährung gelangen könnten, wird als unberechtigt erwiesen. Von Deutschland sagt er, was bereits eingetreten, es könne einmal gezwungen werden, sich selbst zu ernähren. Dies werde bei der heutigen Fleischkost kaum möglich sein. Befolge man hingegen

Digitized by Google

die neuen Prinzipien, so werde sich die Bevölkerung vielleicht um ein mehrfaches vergrößern können und es werde trotzdem noch Nahrung genug vorhanden sein. Für Brot, Butter und Kartoffeln braucht ein Mensch, dem 75 Pfg. für den Tag zur Verfügung stehen, nur 25 Pfg. aufzuwenden, allenfalls noch 15 Pfg. für Obst. Deutschland kann jährlich bei rationeller Ernährung seiner Bevölkerung 4 Milliarden Mark ersparen.

Den Schluß des I. Teiles machen kurze Lebensregeln, die in vorzüglicher Weise geeignet sind, leibliches und geistiges Wohlbefinden zu fördern, und die wir in ihrer knappen Fassung jedem Haushalt als Gesetzestafel wünschen. —

Wir kommen nun zur Besprechung des II. Teiles des Hindhede'schen Werkes, dem praktischen Teile, „Praktisches Kochbuch" genannt. Mit Fug und Recht. Denn hier wird nicht nur das im vorangegangenen Teile theoretisch Gelehrte zur praktischen Darstellung gebracht und seine leichte und angenehme Ausführbarkeit demonstriert, sondern dieses Kochbuch ist in der Tat ein praktisches, d h. es lehrt die Hausfrau, mit den einfachsten und billigsten Mitteln dasselbe und vielleicht mehr zu erreichen, als mit komplizierten und kostspieligen Küchenrezepten.

Indes, dieses „Praktische Kochbuch" ist keineswegs nur ein Anhang, sondern vollständig selbständig und zum Einzelkauf weitesten Kreisen zu empfehlen.

Auch diesem Teile des Werkes geht eine Einleitung voran, welche die Frage beantwortet: „Wie können wir am besten auf künstlichem Wege eine einfache natürliche Nahrung schaffen, die gleichzeitig nationalökonomisch und wirtschaftlich vernünftig ist?" So gelangen Brot und Grütze, Kartoffeln, Wurzelgemüse, Früchte, Fettstoffe, Nüsse und Mandeln, Milch, Fleisch und Ei, alkoholische Getränke, Kaffee und Tee zur Besprechung. Es schließen sich Äußerungen über Geschmack, Kunst zu essen, gutes Kauen, Sparsamkeit beim Kochen an.

Ein zweites Kapitel ist den steigenden Nahrungsmittelpreisen, der Fleischnot, dem Vergleich der Lebensmittelpreise in Deutschland und Dänemark, dem Vergleich von Nährwert und Preis usw. gewidmet.

Hierauf folgen billige Speisezettel für Mittagessen während einer Woche, mit einem und mit zwei Gerichten, Speisezettel für Winter und für Sommer, Frühstücksgerichte, Abendessen, woran sich die Diät bei den Harnsäurekrankheiten schließt.

Der Hauptteil dieses Buches aber umfaßt nahezu 300 Kochrezepte für feste und flüssige Speisen, bei denen auch die Fleischkost nicht zu kurz kommt. Alle Anweisungen aber sind auf hygienische Grundlage basiert, wobei der Wohlgeschmack jedoch nicht zu kurz kommt und der Geldbeutel möglichst geschont wird. Nur fällt es dabei auf, daß in einem Buche, welches auf die Wohlfeilheit der Speisen solch großen Wert legt, wie der Verf. es tut, die Pilze gar nicht erwähnt sind, die zwar in ihrem Wert eine vielfach überschätzte, so doch immerhin nicht zu verachtende und hervorragend billige Nahrung vorstellen.

Digitized by Google

Der ärztliche Mitarbeiter einer großen Tageszeitung nennt das Hindhede'sche Buch, welches er außerordentlich lobt, mit Recht unbezahlbar. Nun, bezahlbar ist es zwar, es ist sogar sehr billig. Aber bezahlt macht es sich in jedem Hause, welches es ersteht, indem es die Gesundheit fördern und Ersparnisse machen hilft. Es erwirbt sich, wie kein anderes Werk irgend welcher Art, ein gleichgroßes Verdienst um die Wohlfahrt des Einzelnen wie der Volksgenossenschaft. —

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

Vademekum für die Verwendung der Röntgenstrahlen und des Distraktionsklammerverfahrens in und nach dem Kriege. Von Prof. Dr. Hackenbruch und Ingenieur W. Berger. 8°, VIII u. 208 S. mit 117 Abbildgn. im Text. Leipzig 1915. Verlag von Otto Nemnich. Preis 8 Mk.

Eine ganz hervorragend klar geschriebene, fast populäre Anleitung zum Röntgenverfahren. Die erste Anlage eines Röntgenzimmers, Wahl der Röhren, Stative, Lagerungsgeräte, die Dunkelkammer, das Negativ- und Positivverfahren; genaue Angaben zur Aufnahme der einzelnen Körperteile mit Röhrenhärte, Fokus-Plattenabstand, Expositionszeit; Stereo-Aufnahmen, Tiefenmessung und Lokalisation; kurz, so ziemlich alles ist hier zu finden, was man im chirurgischen Krankenhausbetriebe braucht. Kleinigkeiten, die in anderen Büchern vielleicht kaum erwähnt werden, die aber der Einzelne oft erst nach üblen Erfahrungen beachtet, sind besonders ausführlich erörtert. Tadellose Abbildungen ergänzen den Text und erhöhen die praktische Gebrauchsfähigkeit.

Dasselbe kann man vom 2. Teil, dem Distraktionsklammerverfahren sagen, welches Hackenbruch selbst zum Verf. hat. Auch hier dieselbe Sorge für zuverlässigste Klarheit und sorgfältige Beachtung, daß alle überhaupt denkbaren Mißverständnisse vermieden werden. Auch hier ganz vorzügliche Abbildungen in fast verschwenderischer Fülle. Das Buch wird sicher dazu beitragen, dem ausgezeichneten Verfahren zahlreiche neue Anhänger zu erwerben, ihm seine im Kriege ganz besonders wichtige allgemeine Verbreitung zu ermöglichen. In diesem Sinne ist der zweite Teil des Buches fast noch mehr zu begrüßen als der erste. —

Fr. Kermauner-Wien.

Das A-B-C der Mutter. Herausgegeben von der Gesellschaft für Gemeinwohl in Kassel. gr. 8°, 20 S. Würzburg 1916. Curt Kabitzsch. Preis 30 Pfg.

Die vorliegende Broschüre, welche auf der gestreiften Titelseite die Abbildung der stillenden Madonna trägt, ist eine Neuerscheinung von großer Bedeutung. Ganz kurz gefaßt und doch nichts wesentliches außer Acht lassend, wird die junge Mutter darin über alles belehrt, was sie bezüglich der Pflege des jungen Kindes wissen muß. Die Inhaltsangabe ist seitlich angebracht und zwar am vorstehenden Rande, so daß man unmittelbar das überblickt und findet, was man suchen will. Die erteilte Belehrung ist eine so vorzügliche, daß von keiner Seite auch nur der geringste Widerspruch dagegen erhoben

Digitized by Google

werden kann. Wir stehen nicht an, die Broschüre als das vollkommenste Werk seiner Art zu erklären und möchten es in der Hand jeder jungen Mutter sehen; dort, wo es als Ersatz für ausführlichere Bücher gleicher Art dienen muß, und dort, wo es neben diesen sich als kurzes Nachschlagewerk bewährt, die Kernpunkte hervorhebend. —

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

Die Frau als Mutter. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, sowie Pflege und Ernährung der Neugeborenen in gemeinverständlicher Darstellung. Von Dr. Hans Meyer-Rüegg, Doz. für Geburtsh. u. Frauenkrankh. in Zürich. 5. Aufl. 8°, 335 S. Mit 53 Abbild. im Text. Stuttgart 1915. Verlag von Ferdinand Enke. Preis brosch. 4,40 Mk., geb. 5,40 Mk.

Das Vorwort besagt: „Außer zahlreiche Verbesserungen und Erweiterungen hat diese Auflage einen ausführlicheren Abschnitt über Bau und Funktionen der weiblichen Geschlechtsorgane bekommen. Die Abhandlungen über Säuglingsernährung sind den neueren Anschauungen der Wissenschaft angepaßt worden."

Vollinhaltlich können wir diese Worte nur bestätigen. Das von uns schon in den früheren Auflagen rühmlichst besprochene Werk steht trotz seiner populären Fassung durchaus auf der Höhe der zeitgenössischen Wissenschaft.

Es ist die gebildete Frau, an welche es sich wendet. Die Frau, welcher ein Katechismus nicht genügt. Die Frau, welche nicht nur das „Was" und „Wie", sondern auch das „Warum" kennen will. Die, wenn ihr ein solches Verständnis zu Teil geworden ist, mit um so größerer Gewissenhaftigkeit und Genauigkeit jeder gegebenen Weisung nachzukommen bereit und bestrebt ist. Mit einem Wort, die geistig geweckte und seelisch hochstehende Mutter.

Nicht im Sinne eines Nachschlagebuches ist das Werk geschrieben. Dafür ist es zu umfänglich und zu eingehend, zu viele zur Sache gehörige Fragen berührend. Es ist ein echtes Unterrichts-, ein Lehrbuch, welches mit Liebe und Eifer studiert sein will, um die junge Mutter vollkommen auf ihren hohen Beruf vorzubereiten und ihr zugleich das beruhigende Gefühl zu verschaffen, die ihr neue Situation — soweit dies dem Laien möglich und angemessen ist — zu beherrschen.

Das Buch besteht aus zwei Teilen; der erste Teil einleitend und allgemein, der zweite spezieller behandelt.

Der erste Teil zerfällt in drei Abschnitte. Im ersten wird die Schwangerschaft, in ihrer Entstehung und ihrem Verlauf behandelt und sodann die Frau belehrt, wie sie sich in der Schwangerschaft zu verhalten hat. Der zweite Abschnitt erläutert die menschliche Geburt und das rationelle Verhalten der Kreißenden während derselben, der dritte legt den Verlauf des Wochenbettes und das Wesen der Wochenpflege dar.

Der zweite Teil umfaßt zwei Abschnitte. Während im ersten die Entwicklung und Pflege des Kindes unter Berücksichtigung aller möglichen Störungen behandelt wird, beschäftigt sich der zweite mit

Digitized by Google

der Ernährung des Säuglings in eingehendster Weise. Über das Stillen an der Mutterbrust, Ammenernährung, künstliche Ernährung, gemischte Ernährungsweise, Ersatzmittel der Milch und Beinahrung wird in ausgiebigster Weise Belehrung und Anleitung gegeben. Ein Anhang behandelt die Ernährungsstörungen als gesondertes Kapitel. Besondere Hervorhebung verdient die Besprechung der Verdauungsstörungen bei Kindern mit krankhaften Anlagen.

Der Verf. schöpft durchgehend aus Eigentum. Die Theorie besprechend, zeigt er sich Seite für Seite als ein Mann der Praxis, der es zugleich versteht, in schlichter und klarer Weise die gebotenen Gegenstände zu behandeln und so belehrend zu wirken.

Wir geben auch der neuen Auflage des schönen Werkes unsere besten Empfehlungen mit. —

Freudenberg, z. Zt. Res.-Laz. Kassel (Abt. Goßmann).

Bericht über die geburtshilflichen Leistungen im Jahre 1914 des Wöchnerinnenheims der Heilsarmee. Von Dr. D. Pulvermacher, leitender Arzt des Wöchnerinnenheims. gr. 8°, 21 S. mit 2 farb. Taf. u. Abbild. im Text. Berlin 1915. Verlag des Wöchnerinnenheims, H. S. Hermann.

Eingangs seines Berichtes weist der Verf. auf die Umwälzung in der Leitung der Anstalt hin. Sie hat sich infolge des Krieges freigemacht von englischem Einfluß und betont jetzt ihren deutschen Standpunkt, den sie sich auch nach dem Kriege entschieden bewahren will. Bei Beginn des Krieges hat sie sich sofort in den Dienst der vaterländischen Sache gestellt und bis September 1915 gegen das geringe Entgelt von 15—20 Mk. 87 aus Ostpreußen, Belgien und Frankreich geflüchteten Frauen Unterkunft zwecks Entbindung gewährt. Trotz großen finanziellen Schwierigkeiten sei das erste Kriegsjahr gut überwunden worden.

Die Anstalt konnte eine Belegziffer von 604 Fällen aufweisen, 581 Mädchen und Frauen wurden entbunden, 23 entbunden eingeliefert. Unter diesen Fällen fanden sich 3 Zwillingsgeburten, 1 Vorderhauptslage, 10 Steißlagen, 3 Fußlagen, 1 Querlage, 1 Gesichtslage. Lebend geboren wurden 313 Knaben, 277 Mädchen. Tot geboren wurden 6 Knaben, 8 Mädchen.

In den ersten zehn Tagen starben 5 Knaben 6 Mädchen. Bei 44 Fällen fand die Entbindung mit ärztlicher Hilfe statt bei streng abwartendem Standpunkt. Darunter waren: 44 Zangen, 4 Wendungen und Extraktionen, 8 Extraktionen bei Beckenendlagen, 1 Perforation am vorangehenden Kopfe, 1 klassischer Kaiserschnitt. Außerdem wurden 3 manuelle Plazentarlösungen vorgenommen, 65 Dammrisse bez. Inzisionen wurden operiert, 1 mal fand sich eine Plazenta praevia. Das häufige Anwenden der Zange erklärt der Verf. mit der Notwendigkeit dieses Eingriffes bei alten Erstgebärenden und mit der Notwendigkeit, die Zange im Interesse des kindlichen Lebens anzuwenden. Die Hypophysenpräparate mochte Verf. nicht missen. Injiziert wurde Glanduitrin, schädigende Wirkungen, insbesondere der Nachgeburtsperiode, seien nicht aufgetreten. Vorsicht sei bei Herz- und Nierenkranken geboten.

Digitized by Google

Verf. tritt für Ausführung der sekundären Dammnaht im Wochenbett ein. Es wurde dabei durch Anlegen des Querschnittes nach Fritsch ein neues Wundbett geschaffen und das Hauptaugenmerk auf das Anlegen enger, gut versenkter Katgutnähte gelegt. In einem Falle wurde der klassische Kaiserschnitt ausgeführt bei einer Konjugata von $6^1/_2$ cm.

Bei einer Fünftgebärenden fand sich ein kindskopfgroßer Ovarialtumor, der aber kein Geburtshindernis war, in dem der tiefertretende Kopf die fluktuierende Geschwulst bei Seite schob. Ein Todesfall ist im Wochenbett nicht aufgetreten. Es verlief bis auf fünf Fälle, die alle zur Heilung kamen, gut. In einem dieser Fälle war ein Fötus papyrazeus geboren worden, dann erfolgte die Spontangeburt eines lebenden Kindes. Infolge des Zurückbleibens eines Plazentarstückes mußte bei starker Blutung und dem Versagen aller übrigen Mittel zur manuellen Lösung geschritten werden, da die Scheide durch den mazerierten Fötus bereits infiziert war, kam es zu einer Parametritis und Thrombophlebitis, auch dieser Fall kam zur Heilung. In einem Falle trat acht Tage post partum eine Psychose auf, die als halluzinatorisches Irrsein angesprochen wurde.

Ein Mädchen starb im 8. Monat der Schwangerschaft beim ersten eklamptischen Anfall.

Verf. teilt aus früheren Jahren 5 Fälle von Eklampsie mit, bei denen bei baldmöglichster Entbindung in Narkose oder mit Pantopon-Morphium die Kinder lebend geboren wurden und die Mütter gesundeten. In allen Fällen waren auch post partum noch einige leichte Anfälle zu verzeichnen.

Außer dem erwähnten Fall von Fötus papyrazeus wurden an Mißbildungen beobachtet: ein Fall von Enzephalokele, die zur Gesichtslage geführt hatte. Dieser Fall stützt nach Ansicht des Verf.'s die Lehre Karl Hecker's über die Ursachen der Gesichtslagen; ein Fall von Hasenscharte mit Fehlen eines Ohres.

Zum Schluß betont Verf., daß die Anstalt im Jahre 1914 zufriedenstellend gearbeitet habe und daß sie weiter als eine deutsche Wohlfahrtseinrichtung arbeiten soll. — Rosenberg, z. Z. Kassel.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

Über Erfahrungen bei der Wundbehandlung mit einem auf das Bindegewebe einwirkenden Öle mineralischen Ursprungs, dem **„granulierenden Wundöl-Knoll“,** berichtet Dr. K. Kolb, Direktor des städt. Krankenhauses (Vereinslazarett) zu Schwenningen a. N., weiteres in der Feldärztl. Beil. z. M. m. W., 1915, Nr. 25.

Bei der Behandlung frischer Wunden mit stark zerfetzter Wundfläche mit „granulierendem Wundöl-Knoll“ fiel, ihm zufolge, schon nach einigen Tagen auf, daß sich die Buchten und der Grund der Wunde rasch mit äußerst kräftigen und straffen Granulationen über-

Digitized by Google

zogen, die bald die ganze Wunde ausfüllten. Die Überhäutung dieser Granulationen ging in normaler Weise vonstatten. Dieser günstige Einfluß, den das Präparat auf die Wundheilung ausübte, machte sich nicht nur bei sauberen, frischen Wunden, sondern auch bei stark eiternden oder mit eitrigen Borken belegten Wunden geltend. Die eitrige Sekretion nahm im Verlaufe einiger Tage ständig ab und bald zeigten sich schon kräftige Granulationen an einzelnen Stellen der Wundfläche, die den ganzen Wundboden bedeckten. Die Granulationen, die das „granulierende Wundöl-Knoll" hervorrief, waren besonders kräftig und straff. Die Epithelialisierung der Granulationen verlief wie bei der gewöhnlichen, unbeeinflußten Wundheilung. Die Narben der mit dem Präparat behandelten Wunden waren meist sehr kräftig und breit und machten vorübergehend oft einen koloidartigen Eindruck.

Autor zog aus seinen Erfahrungen nachfolgende Schlüsse: Die Wundheilung verlief bei Anwendung des Wundöls rascher als sonst. Die Granulationen waren straff und kräftig, glasige, schlaffe Granulationen konnten nicht beobachtet werden. Während die Granulationsbildung rasch und reichlich einsetzte, war ein nachteiliger Einfluß auf die Epithelialisierung der Granulationen nicht zu bemerken. —

Einen **Azotometer** nach Prof. Bunge zur quantitativen Bestimmung des Harnstoffs im Blutserum und Urin hat neuerdings Dr. H. Geißler Nachf., Bonn a. Rh. hergestellt.

Der Apparat ist gesetzlich geschützt.

Er besteht aus zwei durch Gummischlauch miteinander verbundenen Teilen, die, auf festem Fuß abnehmbar montiert, durch eine Klemmzwinge miteinander verbunden und senkrecht gegeneinander verschieblich sind: dem Entwickelungsgefäß mit Einfüllrohr und dem Meßrohr. Das Einfüllrohr faßt 10 ccm mit Einteilung in $^1/_2$ ccm; das Meßrohr 15 ccm mit Einteilung in $^1/_{20}$ ccm. Das Meßrohr ist durch eingeschliffenen Ventilstopfen verschließbar, durch dessen Drehung die Verbindung des Meßrohrs mit der Außenluft nach Bedarf hergestellt oder abgesperrt werden kann. —

Über **Ichthyol in der Behandlung der Gicht und des Rheumatismus** sagt San.-Rat Dr. Karl Schütze in Bad Kösen in einem brieflichen Bericht vom 4. November 1915, gerichtet an die Ichthyolgesellschaft:

„Gicht und Rheumatismus, diese Krankheiten sind ja von Anfang an die besondere Domäne des Ichthyol gewesen. Wenn ich auch sonst von der innerlichen Medikation des Ichthyol bei Gicht und Rheumatismus recht gute Erfolge gesehen, so habe ich mich in unseren Lazaretten doch mehr auf die äußere Behandlung der erkrankten Glieder beschränkt und dabei so gute Erfolge beobachtet, daß ich von einer inneren Medikation meist absehen konnte. Zum Verpacken der erkrankten Körperstellen benutzte ich eine 50proz. Ichthyolsalbe, der ich noch 10 Proz. Kampferöl hinzufügte." —

Digitized by Google

VII. Literatur.

Neu erschienen:

Gynäkologie.

Arnold, M., zur Behandlung der Plazenta praevia. Diss. Bsl. 1914.

Böge, H., über die bei Spontangeburten entstehenden Hämatome der Vagina. Diss. Kiel.

De Sio-Cesari, E., cardiopatie e gravidanza. Neapel. A. Tocco. 8 l

Doebl, H., Beitrag zur Frage: Nierentuberkulose und Schwangerschaft. Diss. Kiel.

Epstein, W., Ovarialkystom als Schwangerschafts- und Geburtshindernis. Diss. Bsl. 1914.

Haag, J., bakteriologische Untersuchungen über den Einfluß von Milchsäurespülungen auf die Scheidenflora der Schwangeren. Diss. Stßbg.

Israel, K., Erfahrungen über Kaiserschnitte bei engen Becken. Diss. Gttg.

Koehler, H. H. H., die vorzeitige Lösung der regelrecht sitzenden Nachgeburt. Diss. Lpz.

Meyer, C., Epilepsie u. Schwangerschaft. Diss. Kiel.

Meyer-Rüegg, Doz. Dr. H., die Frau als Mutter. Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett sowie Pflege u. Ernährung der Neugeborenen bei gemeinverständlicher Darstellung. 5. Aufl. m. 53 Abb. Stuttgart. F. Enke.
4,40, geb. i. Lwd. 5,40

Neu, Prof. Dr. M., die Diagnose der Schwangerschaft. Mit 50 Abb. u. 1 farb. Taf. Wiesbaden. J. F. Bergmann.
4,—

Rosenthal, A., aus der k. Universitäts-Frauenklinik München Chronik der geburtshilflichen Abteilung vom Jahre 1914. Diss. Mchn.

Runge's M., Lehrbücher der Geburtshilfe und Gynäkologie. Fortgef. von Proff. Dirr. Drr. Geh. Hofr. B. Krönig u. O. Pankow. 5. Aufl. Mit 276, darunter zahlreich. farb. Fig. im Text. Berlin. J. Springer.
geb. i. Lwd. 15,—

Schmidt, Dr. W., spontane Geburt bei Poliomyelitis anterior acuta und engem Becken. (Sammlg. wissenschaftl. Arbeiten, H. 41.) Langensalza. Wendt & Klauwell. —,80

Sneider, H., die Behandlung der Querlage mit Rücksicht auf die zeitlichen Beziehungen zwischen Wendung und Extraktion. Diss. Gfwd.

Thoma, E., die praktische Verwendbarkeit des Abderhalden'schen Dialysierverfahrens zur Diagnose der Schwangerschaft. Diss. Fbg.

Vaerting, Dr. M., Mutterpflichten gegen die Ungeborenen. Eine Mahnung z. Bevölkerungserneuerung nach dem Kriege. Berlin. Concordia. —,75

Winter, Dir. Geh. Med.-Rat Prof. G., Bedeutung und Behandlung retinierter Plazentarstücke im Wochenbett. Leipzig. Benno Konegen Verlag. 1,—

Geburtshilfe.

Barth, O., über das Vorkommen menstrueller Blutungen nach restloser Entfernung beider Ovarien. Diss. Stßbg.

Bock, G., die seit dem 1. April 1910 an der Göttinger Universitäts-Frauenklinik beobachteten Eierstocksgeschwülste und ihre primären Operationserfolge. Diss. Gttg.

Dostrowsky, L., zur Kenntnis des Cystadenoma Colli Papilliferum. Diss. Bsl.

Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie. Red. v. Proff. Dr. K. Franz u. J. Veit. Register bearb. v. Prof. Dr. Roth. 28. Jg. Bericht üb. d. J. 1914. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 30,—

Rhode, J., ein Fall von außergewöhnlich großem Hydrops tubae dextrae cysticus. Diss. Gfwd.

Weihmann, M., über Radium- und Mesothoriumbestrahlung von Uterusmyomen und hämorrhagischen Metropathien. Diss. Fbg.

Weiß, A., Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen der Kolpitis granularis der Schwangeren und Gonorrhoe. Diss. Hdbg.

Zöllner, P. Ch., über Ätiologie und Therapie der Uterusrupturen an der Universitäts-Frauenklinik zu Leipzig in den Jahren 1887—1914. Diss. Lpz.

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 15. März 1916. Heft 3.

Zeichnet die vierte Kriegsanleihe!

Das deutsche Heer und das deutsche Volk haben eine Zeit gewaltiger Leistungen hinter sich. Die Waffen aus Stahl und die silbernen Kugeln haben das ihre getan, dem Wahn der Feinde, daß Deutschland vernichtet werden könne, ein Ende zu bereiten. Auch der englische Aushungerungsplan ist gescheitert. Im zwanzigsten Kriegsmonat sehen die Gegner ihre Wünsche in nebelhafte Ferne entrückt. Ihre letzte Hoffnung ist noch die Zeit; sie glauben, daß die deutschen Finanzen nicht so lange standhalten werden wie die Vermögen Englands, Frankreichs und Rußlands. Das Ergebnis der vierten deutschen Kriegsanleihe muß und wird ihnen die richtige Antwort geben.

Jede der drei ersten Kriegsanleihen war ein Triumph des Deutschen Reiches, eine schwere Enttäuschung der Feinde. Jetzt gilt es aufs neue, gegen die Lüge von der Erschöpfung und Kriegsmüdigkeit Deutschlands mit wirksamer Waffe anzugehen. So wie der Krieger im Felde sein Leben an die Verteidigung des Vaterlandes setzt, so muß der Bürger zu Hause sein Erspartes dem Reich darbringen, um die Fortsetzung des Krieges bis zum siegreichen Ende zu ermöglichen. Die vierte deutsche Kriegsanleihe, die laut Bekanntmachung des Reichsbank-Direktoriums soeben zur Zeichnung aufgelegt wird, muß

der grosse deutsche Frühjahrssieg auf dem finanziellen Schlachtfelde

werden. Bleibe Keiner zurück! Auch der kleinste Betrag ist nützlich! Das Geld ist unbedingt sicher und hochverzinslich angelegt.

Digitized by Google

INHALTSVERZEICHNIS.

I. Originalien: **von Behr-Pinnow,** Die Schäden des Ammenwesens und ihre Bekämpfung. (Schluß.) 70. — **Führt,** Über Ichthyol. 72.
II. Referate über Frauenheilkunde: A. Uterus: **Ebeler u. Duncker,** Angeborener Prolapsus uteri bei einem Neugeborenen. 73. — **Kruszywski,** Kombination der Laparotomie mit dem Alexander-Adams. 73. — **Moench,** Achsendrehung des fibromyomatösen Uterus. 74. — **Montuoro,** Intoleranz des fibromyomatösen Uterus bei Zwillingsschwangerschaften. 75. — **Strong,** Über Heteroplasie beim Karzinom des Uterus. 75. — **Böhi,** Chorioma malignum. 75. — **Wendling,** Einwirkung synthetischer Hydrastispräparate auf den Uterus. 76. — **Offergeld,** Kotarnin und seine Anwendung. 76. — B. Vermischte Referate: **König,** Verwendung von Perhydrit-Stäbchen. 77. — **Eichler,** Behandlung der spastischen Obstipation. 77.
III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege: A. Vermischte Referate: **Bigler,** Energometrische Untersuchungen an Schwangeren, Kreißenden und Wöchnerinnen. 79. — **Sieben,** Blut in der Geburt und Wochenbett. 79. — **van de Velde,** Geburtsstörungen durch Entwicklungsfehler der Gebärmutter. 80. — **Herzog,** Chineonal als Wehenmittel. 81. — **Ribbert,** Angiom in der Plazenta. 81. — **Walther,** Manuelle Lösung der Plazenta. 81. — **Martius,** Ätiologie des hohen Gradstandes. 82. — **Meyer,** Untersuchungen über die Wirkung des Salvarsans. 83. — **Rohr,** Kindbettfieber 1847 — Blinddarmoperation 1915. 84. — **Kehrer,** Homologe Akte und einzelne Arten der Fortpflanzung. 85. — **Sternfeld,** Krieg und Geburtshilfe. 85. — B. Neugeborenes: **Geßner,** Paraportale Resorption beim Neugeborenen. 87. — **Heynemann,** Entstehung des Ikterus neonatorum. 87. — **Pfältzer,** Kernikterus der Neugeborenen. 88. — **Schmidgall,** Scheidenflora neugeborener Mädchen. 88.
IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften: Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gynäkol. zu Berlin: **Straßmann,** Urethraldivertikel mit Steinen. 89. — **Franz,** Kaiserschnitt. 89. — Preisausschreiben der Berliner Gesellsch. f. Rassenhygiene. 90. — Feldgrau 1914/15. 90.
V. Rezensionen: **Schumburg,** Geschlechtskrankheiten. 91. — **Sommer,** Röntgen-Taschenbuch. 91. — **Ruckhaber,** Gedächtnis und gesamte Denktätigkeit. 92.
VI. Praktische Mitteilungen und Notizen. 97.
VII. Feuilleton. 98.
VIII. Literatur. 100.

Die vierte Kriegsanleihe.

Seit Kriegsbeginn wendet sich die Reichsfinanzverwaltung in regelmäßigen Zeitabschnitten an das gesamte Volk, an die Großkapitalisten und kleinen Sparer, an die Großindustrie und die Handwerker, an alle Erwerbs- und Berufskreise, um sich immer neue Mittel zur Wehrhaftmachung des Vaterlandes und zur Fortführung des Krieges bis zum siegreichen Ende zu

Digitized by Google

holen. Das ist eine Bekundung der allgemeinen Wehrhaftigkeit, deren Inanspruchnahme ebenso selbstverständlich ist wie ihre Befolgung. Darüber herrscht im Deutschen Reiche kein Zweifel. Niemand, der mit offenen Blicken die weltgeschichtlichen Ereignisse an sich vorüberziehen sieht, ist in Unkenntnis über die Bedeutung des Geldes bei diesen Geschehnissen. Er weiß, daß der Krieg nicht nur Geld kostet, sondern auch immer teurer wird. Heute muß Deutschland täglich fast das Doppelte der Summen aufwenden, die es in den Anfängen des gewaltigen Ringens um seine Existenz ausgegeben hat. Und daß die Aufbringung dieses notwendigen Aufwands nicht versage, ist eine der wesentlichen Vorbedingungen des Sieges. Die Feinde verkünden den Zusammenbruch der deutschen Finanzen. Wir aber werden ihnen beweisen, daß die Stützen ungebrochen sind und daß die Kraft des Volkes unerschöpfbar ist.

Im Zeichen unbedingter Gewißheit des militärischen Sieges der Zentralmächte erscheint die vierte deutsche Kriegsanleihe.

Das ist die beste Vorbedingung des Erfolges. Und die Ausstattung der neuen Schuldverschreibungen ist wieder ein Beweis dafür, daß das Deutsche Reich für das, was es fordert, die entsprechende Gegenleistung zu bieten gewillt ist. Die vierte Kriegsanleihe stellt der deutschen Finanztechnik insofern ein glänzendes Zeugnis aus, als sie die erste Abweichung von dem fünfprozentigen Kriegszinsfuß bringt. Es erschien zweckmäßig, den Versuch mit der Einführung eines neuen Anleihetyps zu machen; und so entschloß sich die Reichsfinanzverwaltung, neben der fünfprozentigen Reichsanleihe wieder Schatzanweisungen zur Wahl zu stellen, diesmal aber viereinhalbprozentige. Damit ist, was die Verzinsung betrifft, eine neue Art von Schuldverschreibungen in die Reihe der deutschen Reichs- und Staatsanleihen eingeführt, während die Art selbst bekannt und beliebt ist. Die beiden ersten Kriegsanleihen hatten gleichfalls Schatzanweisungen gebracht. Das erste Mal im festen Betrage von 1 Milliarde, auf die 1340 Millionen gezeichnet wurden; das zweite Mal, unbegrenzt, mit einem Zeichnungsergebnis von 775 Millionen. Bei der dritten Anleihe wurde das Doppelangebot unterbrochen, um jetzt wieder aufgenommen zu werden. Die Reichsschatzanweisung ist ein allgemein beliebtes Papier, das immer wieder seine Abnehmer findet. Und der Ausgabekurs von 95 Prozent bietet bei der Rückzahlung zu 100 Prozent einen sicheren Kursgewinn von 5 Prozent. Das ist ein Reiz, der nicht unterschätzt werden wird. Die reine Verzinsung des $4^1/_2$ prozentigen beträgt 4,74 Prozent. Dazu ist aber der Verlosungsgewinn zu rechnen, der zum erstenmal am 1 Juli 1923 fällig wird. An diesem Tage beginnt die jährliche Rückzahlung der Schatzanweisungen zum Nennwert, nachdem die Auslosung jeweilig ein halbes Jahr vorher stattgefunden hat. Die Stücke, die zum ersten Rückzahlungstermin an die Reihe kommen, bringen also, nach rund 7 Jahren, einen Kursgewinn von 5 Prozent. Aufs Jahr berechnet: 0,71 Prozent, um die sich die jährliche Verzinsung von 4,74 auf 5,45 Prozent erhöht. Bei der Rückzahlung nach 8 Jahren (1. Juli 1924) sind es 5,36 Prozent, nach 9 Jahren (1. Juli 1925) 5,29, nach 10 Jahren (1. Juli 1926) 5,24 und selbst nach 16 Jahren (1. Juli 1932), im letzten Jahre der Auslosung, noch 5,05 Prozent. Die $4^1/_2$ prozentigen Reichsschatzanweisungen gehen also während der ganzen Dauer ihrer Gültigkeit mit ihrem

Digitized by Google

Zinsertrag nicht unter 5 Prozent. Die letzte Rückzahlung findet am 1. Juli 1932 statt. Wichtig ist, daß ein besonderes Entgegenkommen für die vorzeitig ausgelosten Stücke besteht. Die Schatzanweisungen, die vor dem 2. Januar 1932 ausgelost werden, können in eine viereinhalbprozentige Schuldverschreibung umgetauscht werden, die unkündbar ist bis zum Endtermin der Verlosungszeit, den 1. Juli 1932. Statt der Barzahlung kann ein solcher Umtausch gewählt werden, der den großen Vorteil bietet, daß der Besitzer des Papiers möglichst lange im Genuß einer viereinhalbprozentigen Verzinsung bleibt, während es nicht sicher ist, ob nicht in der Zeit bis zum 1. Juli 1932 der allgemeine Zinsfuß wieder auf 4 Prozent zurückgegangen ist.

Die fünfprozentige Reichsanleihe wird diesmal zu 98,50 Prozent angeboten.

Die Ermäßigung des Preises um ein halbes Prozent gegenüber dem Ausgabekurs der dritten Anleihe ist geschehen, um den Zeichnern einen Ausgleich für die um ein halbes Jahr kürzere Geltungsdauer der neuen Reichsanleihe zu bieten. Während die dritte Anleihe noch auf 9 Jahre unkündbar war, ist bei der vierten Ausgabe das Ziel des 1. Oktober 1924 nur noch $8^1/_2$ Jahr entfernt. So wird den Zeichnern für den verhältnismäßig geringen Zeitverlust ein ansehnlicher Vorteil in der Verbilligung des Erwerbspreises geboten. Dabei sei wieder darauf hingewiesen, daß der Termin des 1. Oktober 1924 nur die Unkündbarkeit der Schuldverschreibungen durch das Reich festsetzt. Das Reich muß also bis dahin die 5 Proz. Zinsen zahlen und muß, wenn es sie von dem genannten Tage an nicht weitergewähren will, die Anleihe — und zwar zum Nennwert — zurückzahlen. Natürlich bleibt es ihm aber unbenommen, sie unter den alten Bedingungen über den 1. Oktober 1924 hinaus fortbestehen zu lassen. Auch ist von neuem darauf zu achten, daß die Unkündbarkeit der Anleihe, die einzig und allein einen Vorteil für den Zeichner darstellt, mit der Verwertbarkeit der Stücke nichts zu tun hat. Sie können jederzeit, wie jedes andere Wertpapier, durch Verkauf oder Verpfändung zu Geld gemacht werden. Die neue 5prozentige Reichsanleihe bietet bei dem Preis von 98,50 und dem Tilgungsgewinn von 1,50 Prozent eine Verzinsung von 5,07 plus 0,17 gleich 5,24 Prozent. Ein solcher Ertrag von einem Anlagepapier ersten Ranges, dessen Sicherheit durch die Macht und das Vermögen des Deutschen Reiches garantiert wird, setzt bei dem Käufer keinerlei Opfer voraus. Nach 19 Kriegsmonaten ist das Reich imstande, Schuldverschreibungen anzubieten, die ebenso würdige Zeugnisse seines Kredits wie vorteilhafte Kapitalsanlagen sind. Von einer Begrenzung der Anleihebeträge wurde, nach den guten Erfolgen der drei ersten Anleihen, sowohl für die Reichsanleihe wie für die Schatzanweisungen wiederum abgesehen. Immerhin könnte, bei sehr großem Zeichnungsergebnis, die Reichsfinanzverwaltung sich möglicherweise genötigt sehen, den Betrag der Schatzanweisungen zu begrenzen. Allen denen, die mit ihrer ganzen Zeichnung an der Anleihe beteiligt werden wollen, sei daher empfohlen, sich bei der Zeichnung auf Reichsschatzanweisungen, wie dies auf dem grünen Zeichnungsschein vorgesehen ist, damit einverstanden zu erklären, daß ihnen eventuell auch Reichsanleihe zugeteilt wird.

Die Bedingungen für den Zeichner sind mit den bekannten Bequemlichkeiten ausgestattet.

Digitized by Google

Die Dauer der Zeichnungen erstreckt sich wieder über einen Zeitraum von beinahe 3 Wochen und die Zahl der Zeichnungsstellen ist so groß, daß sie alle Wünsche und Wege umfaßt. Auch die Post nimmt wieder Anmeldungen an allen Schaltern entgegen, d ch ist darauf zu achten, daß bei der Post Vollzahlung bis zum 18. Ap.il zu leisten ist, und daß nur Reichsanleihe, nicht auch Schatzanweisungen, bei der Post gezeichnet werden kann. Die Stückelung der fünfprozentigen Reichsanleihe und der Reichsschatzanweisungen ist wiederum auf die kleinsten Sparer zugeschnitten, und die Einzahlungen, auch für den kleinsten Betrag von 100 Mk., sind so verteilt, daß die sofortige Bereitschaft baren Geldes nicht nötig ist. Vom 31. März an können die zugeteilten Beträge voll bezahlt werden. Wer das nicht will, kann seine Einzahlungen an vier Terminen, vom 18. April bis 20. Juli, leisten. Teilzahlungen werden nur in Beträgen für Nennwerte, die durch 100 teilbar sind, angenommen. Wer 100 Mark zeichnet braucht erst am 20. Juli zu zahlen. Für die Zeit zwischen dem Zahlungstage und dem Beginn des Zinsenlaufes (1. Juli 1916) werden dem Zeichner Stückzinsen vergütet, und zwar auf die Reichsanleihe 5, auf die Schatzanweisungen $4^1/_2$ Proz. Wer Vollzahlung am 31. März leistet, bekommt die Stückzinsen auf 90 Tage, bei Zahlungen am 18. April auf 72 Tage, am 24. Mai auf 36 Tage. Diese Zwischenzinsen haben die Bedeutung, daß der in neuer Kriegsanleihe angelegte Betrag von dem Augenblick an Zinsen trägt, in dem er eingezahlt worden ist. Sowohl auf die Reichsanleihe als auf die Reichsschatzanweisungen werden die am 1. Mai 1916 fälligen 80 Millionen Mark 4proz. Schatzanweisungen des Reiches in Zahlung genommen, und zwar so, daß dem Besitzer 4 Proz. Zinsen vom Verrechnungstage bis zum Fälligkeitstage in Abzug gebracht werden. Er tritt dafür schon vom Verrechnungstage, statt vom 1. Mai, an in den Genuß der 5- oder $4^1/_2$ proz. Verzinsung. Unter normalen Umständen bekäme er das Geld für die 4proz. Schatzanweisungen erst am 1. Mai, könnte also mit dem Gelde, das er für sie erhält, erst von diesem Tage ab Kriegsanleihe bezahlen. Dieser Schwierigkeit wird er durch den Umtausch enthoben. Auch die im Laufe befindlichen unverzinslichen Schatzscheine des Reichs werden in Zahlung genommen.

Große Vorteile bietet die Eintragung der gezeichneten Reichsanleihe-Beträge ins Reichsschuldbuch. (Die Schatzanweisungen können nicht eingetragen werden.) Die Zeichnungen sind um 20 Pfennige für je 100 Mk. billiger als die gewöhnlichen Stücke. Zudem gewinnt der Besitzer eines solchen Guthabens die Befreiung von jeglicher Sorge um die sichere Verwahrung und Verwaltung seines in Kriegsanleihe angelegten Vermögens und um die Einkassierung der Zinsen. Den Zeichnern von Stücken der Anleihe und von Schatzanweisungen bietet die Reichsbank den Vorteil kostenfreier Aufbewahrung und Verwaltung bis zum 1. Oktober 1917. Bis zum gleichen Termine ist auch die kostenfreie Aufbewahrung und Verwaltung der Stücke der früheren Kriegsanleihen verlängert worden.

Alles in allem genommen bietet die vierte Kriegsanleihe dem deutschen Volke wieder so viele Vorteile, daß einem Jeden, auch unter dem Gesichtspunkte seines persönlichen Interesses, zur Zeichnung nur zugeraten werden kann. Es ist deshalb abermals ein großer Erfolg mit voller Bestimmtheit zu erwarten.

Digitized by Google

I. Originalien.

Die Schäden des Ammenwesens und ihre Bekämpfung.

(Schluß.)

Von Dr. jur. Dr. med. h. c. von Behr-Pinnow in Berlin,
Kabinettsrat a. D.

Alles zusammen erfordert unbedingt ein Reichsammengesetz, zu dessen Grundlage eine genauere Erhebung über die vorhandenen Ammen bei der nächsten Volkszählung wünschenswert erscheint. Die Haupterfordernisse eines solchen Gesetzes möchte ich klarlegen. Bei jeder Vermittlung einer Amme sind, wenn nicht etwa ihr Kind gestorben ist, 3 Menschen zu schützen: sie selbst, ihr Kind und das Stillkind. Auf welchem Wege man diesen Schutz erreichen will, darüber gehen die Meinungen auseinander. Die radikalste Forderung ist, die Vermittelung lediglich staatlich anerkannten Anstalten zu übertragen, die dann auch die Fürsorge für das Ammenkind zu übernehmen hätten. Diese Forderung ist auf dem zweiten Kongreß für Säuglingsschutz aufgestellt worden, und ich gebe zu, daß sie eine ideale ist, denn auf diesem Wege wird die höchstmögliche Gewähr für Leben und Gesundheit der Beteiligten gegeben. Zur Zeit scheint mir diese Forderung aber noch nicht erfüllbar zu sein, denn sie macht die Ammenannahme in zweifacher Hinsicht zu schwierig. Meiner Ansicht nach haben wir nicht Anstalten genug, um aus ihnen den ganzen Bedarf zu decken; sie sind auch nicht in einem so engmaschigen Netz über das Land verbreitet, daß im Falle der Not, z. B. bei Tod oder lebensgefährlicher Erkrankung einer Mutter, die Ermietung sich rasch genug abschließen lassen könnte. Sehr viele dieser Anstalten können auch die Entbundenen nicht so lange behalten, als notwendig ist, um die nötigen Untersuchungen vorzunehmen und einen Zeitraum verstreichen zu lassen, der für die Herausgabe der Amme mit Rücksicht auf sie und ihr Kind erforderlich ist. Noch schwieriger ist aber der Kostenpunkt. Wenn, wie verlangt wird, die Amme etwa 3 Monate nach der Geburt in der Anstalt verbleiben und in dieser Zeit dort ganz oder fast ganz unentgeltlich mit ihrem Kinde unterhalten werden soll, wie das doch in der Regel nicht anders möglich wäre, dann muß die Anstalt einigermaßen Kostenersatz suchen, der sich nur in einer hohen Vermittelungsgebühr aussprechen kann. Mehrfach ist man schon zu einer Gebührenforderung von 100 Mk. gekommen, die übrigens noch nicht einmal Kostenersatz darstellt. Das können aber doch nur sehr wohlhabende Leute neben dem hohen Ammenlohn bezahlen. Ein Vorrecht der Reichsten soll jedoch die notwendige Ammenannahme nicht sein oder werden. Man muß also mindestens vorläufig sich mit milderen Anforderungen begnügen, die eine möglichst große Gewähr für die Vermeidung der dem Ammenwesen enthaltenden Übelstände bietet. Es kann das am besten durch Vorschriften über den Ammenmietvertrag geschehen, die ich mir etwa folgendermaßen denke:

Digitized by Google

Die Vermietung einer Amme in ein Privathaus darf nur zustehen: 1. Anerkannten Anstalten, 2. gewerbsmäßigen Vermittlern, denen eben nur im Falle des Bedürfnisses eine Konzession zu erteilen ist. Letztere muß von bestimmten Anforderungen an die Persönlichkeit des Vermieters abhängig gemacht werden und sein Verhalten in Bezug auf Gebührenerhebung, Buchführung usw. regeln. Er darf nur solche Ammen vermitteln, die alle Vorbedingungen des Ammenvertrages erfüllen, auch von der Dienstherrschaft muß er dieselbe Erfüllung verlangen. Daß er in jedem Einzelfall richtig verfahren hat, muß er auch nachträglich stets nachweisen können. Auf Zuwiderhandlungen müssen energische Strafen gesetzt und die Haftpflicht der vermietenden Anstalten und Privatpersonen sowie der Parteien muß klargelegt werden.

Für den Abschluß eines schriftlichen oder mündlichen Dienstvertrages haben folgende Vorbedingungen zu gelten: 1. Die Amme muß ein amtsärztliches Attest beibringen, daß sie nach körperlicher Beschaffenheit und auf Grund einer Blutprobe geeignet ist. 2. Sie muß eine ortspolizeiliche Bescheinigung beibringen, daß sie mindestens, wenn ihr letztgeborenes Kind noch lebt, vor wenigstens 6 Wochen entbunden hat, und daß die Unterbringung dieses Kindes in eine geeignete Pflegestelle gesichert ist. 3. Der gesetzliche Vertreter des Stillkindes muß eine ärztliche Bescheinigung beibringen, daß eine Anlegung des Kindes mit keiner Ansteckungsgefahr für die Amme verbunden ist. Dieses letzte Attest als amtliches zu verlangen, ist wohl kaum angängig, da es namentlich auf dem Lande oft nicht rechtzeitig zu beschaffen sein würde, während das bei den beiden ersten, infolge der 6wöchigen Schutzfrist, stets möglich sein wird.

Der Abschluß des Vertrages muß demjenigen Teil, der die Vorbedingungen nicht erfüllt oder der dem Zeugnis ausstellenden Arzt falsche Angaben macht, entsprechende Strafe bringen.

Der Ammenlohn muß in einer Höhe der Beschlagnahme unterliegen, die für die Kosten der Unterbringung des Ammenkindes in eine gute Pflegestelle ausreicht. Die nötigen Maßnahmen in dieser Beziehung, sowie die Aufsicht über ihre Durchführung müssen zur Pflicht des gesetzlichen Vertreters des Kindes gehören, als welcher der überall einzuführende Generalvormund anzusehen ist, der niemals durch die ledige Mutter als Vormund ersetzt werden darf.

Ich glaube, daß auf diesem Wege den Übelständen im Ammenwesen zwar nicht vollkommen, aber ziemlich gründlich abgeholfen werden kann. Meine Vorschläge sollen dem tatsächlichen Ammenbedarf, namentlich des Privathauses, etwas entgegenkommen, die Annahme vor allen Dingen aus den oben angeführten Gründen nicht ins übermäßige verteuern. Ich vermute im übrigen, daß bei uns in Deutschland die Zahl der Privatammen immer weiter stark zurückgehen und daß die Durchführung obiger Vorschläge das Tempo noch verstärken würde, namentlich weil manche Amme durch die Lohneinbehaltung abgeschreckt werden würde. Mag das in manchem Einzelfalle auch bedauerlich sein, so kann es doch gegenüber dem jetzigen Zustande nicht in Betracht kommen, denn er ist schleuniger Änderung und Besserung bedürftig.

Digitized by Google

(Aus dem k. u. k. Landwehrmarodenhaus Nr. 2 in Wien.)

Über Ichthyol.

Von Reg.- u. Chefarzt Dr. Jul. Führt.

Im k. u. k. Landwehrmarodenhaus Nr. 2 in Wien fanden die Ichthyol-Präparate bei den verschiedensten Erkrankungsformen ausgebreitetste Verwendung.

Speziell bei der Behandlung des h. o. zahlreichen Krankenmaterials auf dem Gebiete der Dermatosen konnten ausgezeichnete Resultate des Ichthyols — auf die verschiedenste Art angewandt — beobachtet werden. So wurde bei parasitären Erkrankungen der Haut (Herpes tonsurans makulos., Pityriasis versikolor)

Ung. zinki oxyd.	10,0
Ichthyol. pur.	1,0
oder:	
Ichthyol. pur.	5,0
Lanolin.	30,0
Aq. dest.	15,0

und bei den Akneformen 5proz. Ichthyolsalbe mit Lanolin sehr erfolgreich angewandt.

Bei der Nachbehandlung von Erfrierungen erzielten wir sehr günstige Resultate mit Wechselbädern und Einfetten mit 10 Proz. Ichthyol.

Bei Perniones verwendeten wir Ichthyol teils in Form von 10 Proz. Ichthyol Kollod., teils indem wir Ichthyol direkt auf die erkrankte Hautpartie auftrugen und darüber einen Deckverband aus zerzupfter Watte gaben.

Bei gonorrhoischen Erkrankungen: Prostatitis gonorrhoika wurde Ichthyol als Suppositorium verwendet. Hierbei wäre auch zu erwähnen, daß sich Tampons mit 5—10 Proz. Ichthyol-Glyzerin bei vaginitischen Gonorrhöen vorzüglich bewährten. Bei Epididymitis verordneten wir zu unserer vollsten Zufriedenheit 5 Proz. Ichthyolsalbe.

Auf dem Gebiete der Interne haben wir Ichthyol in Form von Pillen bei chronischen Lungenerkrankungen nach folgendem Rezept benutzt:

Kalium sulfog.	0,25
Ichthyol.	0,005
Kod. phos.	0,03
extr. pro pillul q. s. f. pill.	No. 100.

Bei chirurgischen Fällen, die hierorts zur Behandlung kamen, wurde Ichthyol pur oder als 5 Proz. Salbe als Resorptionsmittel bei Abszessen und Furunkeln gegeben, auch bei Tendovaginitis pur anstatt Jod mit Erfolg verwendet.

Zusammenfassend können wir betonen, daß die gelieferten Ichthyolpräparate in den angeführten Fällen stets eine ausgezeichnete therapeutische Wirkung ergaben. —

Digitized by Google

II. Referate über Frauenheilkunde.

A. Uterus.

Der angeborene Prolapsus uteri bei einem mit Spina bifida behafteten Neugeborenen. Von E. Ebeler und F. Duncker. (Aus d. Kölner Akademie f. prakt. Med., d. gyn. Klinik u. d. orthopädisch-chirurg. Klinik.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 1, S. 1.

Über die Ätiologie des Uterusprolapses sind die Meinungen geteilt. Zwei Parteien stehen sich schroff gegenüber. Die eine sieht die Ursache in einer Insuffizienz des muskulären Beckenverschlusses, nämlich des M. levator ani und des Diaphragma urogenitale. Nach ihrer Meinung stellen die Prolapse Hernien dar, die durch die im Hiatus genitalis gelegene Bruchpforte hindurchtreten. Auf der anderen Seite finden wir die Autoren, die dem bindegewebigen Haftapparate, d. h. den Verdichtungszonen im Beckenbindegewebe, die Hauptrolle für die Lageerhaltung des Genitalapparates zuerkennen. Gegenüber den Anhängern dieser beiden Hauptrichtungen nehmen eine Reihe von Forschern eine Mittelstellung ein, indem sie den Haftapparat für zu schwach halten, als daß er ohne Unterstützung durch den Beckenboden den Uterus in seiner richtigen Lage halten könne. —

Eine starke Stütze für die erste Ansicht, daß im mangelhaften Beckenverschluß die Ursache zu suchen sei, bilden die angeborenen Prolapse, die bei Spina bifida öfters beobachtet worden sind. In Fällen nämlich, in denen der vierte Sakralnerv im Bereich der Spina bifida sich befindet scheint eine völlige Lähmung der Beckenbodenmuskulatur einzutreten. Diese atrophiert dann sekundär und der Verschluß der Beckenhöhle nach unten hin wird dann nur von einem Bindegewebsapparat gebildet, der bei der geringsten Erhöhung des intraabdominalen Druckes die inneren Genitalien durch den weiten Hiatus genitalis hindurchtreten läßt. So findet man bei weiblichen Individuen den Uterus mit der Blase, bei männlichen die Prostata prolabiert. Auch E. und D. beschreiben einen derartigen Fall. —

Kalmus-Allenstein.

Die Kombination der Laparotomie mit dem Alexander-Adams und deren Dauerresultate. Von Kruszywski. (Aus d. Kgl. Univ.-Frauenklinik Breslau.) Wiener klin. Rdsch., 1915, Nr. 43—50.

Bei Retroflexio uteri fixata und Retroflexio uteri, verbunden mit Adnexerkrankungen, in Fällen, bei denen man mit dem Eintritt einer Gravidität noch rechnen kann, wird die Kombination der Laparotomie mit dem Alexander-Adams empfohlen. Wenn es die Umstände nicht anders gebieten, wird der suprasymphysäre Kreuzschnitt angewandt und so der eine Hautschnitt zu 3 räumlich von einander getrennten Eröffnungen ausgenutzt. Nach Lösung der Adhäsionen bezw. Adnexkorrektur von der Laparotomiewunde aus erfolgt der Alexander-Adams.

Digitized by Google

Vorteile der Methode sind vor allem:
1. Übersichtliches Arbeiten.
2. Gute Lage des Uterus, die der physiologischen am nächsten ist.
3. Mangelnde Störungen bei späterer Geburt.

Die nachgesagten Nachteile, wie Verlängerung der Operationsdauer und Länge der Schnittwunde, fallen dem gegenüber kaum ins Gewicht.

Vom November 1908 bis 31. März 1912 ist an der Breslauer Univ.-Frauenklinik in 28 Fällen derart operiert worden. 16 der operierten Frauen konnten im Dezember 1912 bezw. Januar 1913 nachuntersucht werden. Die Uteruslage war bei sämtlichen Frauen sehr gut, keine Adhäsionen. 6 mal war Schwangerschaft eingetreten und 4 mal sind ausgetragene Kinder spontan geboren worden. — (A.)

Beitrag zur Achsendrehung des fibromyomatösen Uterus und gestielter Uterusfibromyome. Von G. L. Moench. (Aus d. Laborat. d. Frauenklinik d. Univ. Tübingen.) Gyn. Rdsch., 1916, H. 1 u. 2, S. 1.

Achsendrehungen des fibromyomatösen Uterus oder auch gestielter Uterusfibromyome sind sehr selten. Schultze beobachtete den Zustand nur 4 mal unter 1000 Laparotomien. Insgesamt sind in der Literatur bis jetzt zwischen 80 und 90 solcher Fälle beschrieben. Die Ursachen für die Achsendrehungen solcher Uterustumoren sind dieselben wie die, welche zur Stieldrehung der Ovarialkysten führen. Unter Umständen kann die Achsendrehung des Uterus so stark sein, daß der Uteruskörper völlig von der Zervix abgedreht wird. Die Symptome des Krankheitsbildes wechseln, je nachdem die Stieldrehung schnell oder langsam vor sich geht. Bei schnell stattfindender Achsendrehung bekommt die Patientin, die vielleicht schon früher auf Myom verdächtige Symptome gehabt hat, plötzlich starke Schmerzen, dazu oft Erbrechen und leichtes Fieber, ab und zu auch Hämaturie. Kollapsähnliche Zustände kommen auch vor und sollen manchmal sogar ziemlich schnell zum Tode der Patientin führen können. Je langsamer die Drehung des Tumors um seine eigene Achse, desto geringer sind die Symptome. Bei sehr langsam stattfindender Drehung brauchen überhaupt weiter keine speziellen Symptome aufzutreten. Die klinische Diagnose des Zustandes wird selten gestellt. In der Regel wird ein stielgedrehtes Ovarialkystom angenommen. Ein Fall der Tübinger Frauenklinik wurde auch zuerst als Ovarialkystom aufgefaßt. Die Operation zeigte aber einen kindskopfgroßen fibromyomatösen Uterus, der in der Zervixgegend 2 mal um seine Achse gedreht war. Radikaloperation. Heilung. Ein zweiter Fall bot fast keine auf Stieldrehung verdächtigen Symptome, aber die Laparotomie ergab ein über mannskopfgroßes, der hinteren Fläche des Fundus uteri gestielt ansitzendes Fibromyom. Der Stiel des Myoms war einmal vollständig um seine eigene Achse gedreht. Radikale Entfernung des Tumors mitsamt dem Uterus und seinen Adnexen. Heilung. Zum Schluß wird noch auf die Gefahr hingewiesen, die entsteht, wenn eine solche Stieldrehung eines Uterusmyoms nicht erkannt wird und die Frau dann

Digitized by Google

event. wegen des Myoms mit Röntgenstrahlen behandelt wird, was zu schweren Nekrosen mit direkt lebensbedrohlichen Symptomen führen kann. — (A.)

Über die Intoleranz des fibromyomatösen Uterus bei Zwillingsschwangerschaften. Von Fortunato Montuoro-Palermo. Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 702.

Uterusfibrome beeinflussen in den meisten Fällen die normale Entwickelung der Schwangerschaft nicht. Deshalb soll man auch bei einer mit Uterusfibrom komplizierten Schwangerschaft nur in Fällen von drohender Lebensgefahr für Mutter und Fötus operativ eingreifen. Anders verhält sich jedoch eine Zwillingsschwangerschaft. Auch M.'s Beobachtungen stimmen mit der allgemeinen Erfahrung überein, daß ihr Verlauf fast immer durch das Auftreten von Uterusfibrom, auch in mäßigen Dimensionen, gefährdet ist. Er erklärt diese Tatsache dadurch, daß der Tumor infolge der sehr reichen Blutzirkulation hier schneller wächst und hierdurch einerseits die Entwickelung des Fötus hindert und die Unterbrechung der Schwangerschaft begünstigt, andererseits Druckerscheinungen hervorruft, welche den operativen Eingriff unerläßlich machen. Außerdem werden die von Fibromen verschonten Seiten der Uteruswände durch die Entwickelung zweier Eier einer enormen und sehr rapiden Ausdehnung ausgesetzt. — Kalmus-Allenstein.

Über Heteroplasie beim Karzinom des Uterus. Von L. W. Strong. (Aus d. pathol. Laborat. d. Woman's-Hospitals in New-York.) Arch f. Gyn., Bd. 104, H. 2.

St. beschreibt einen Fall von Funduskarzinom des Uterus, das jedoch im Übergang vom Korpus zur Zervixmukosa seinen Ausgang nimmt. Der zurückgelassene Zervixanteil zeigte bei der Operation nichts anormales. Das ganze Neugebilde hatte die Gestalt eines Adenoms mit anscheinend normalem Drüsenepithel, das jedoch an einem Sektor der Drüsen Zellhaufen ins umliegende Gewebe entsendet. Diese Zellknospen stellen Epithelnester dar, die aus Faserzellen bestehen. Auch eine Metastase im Ovar zeigte gleiche Struktur. St. glaubt, daß diese Faserzellen nicht durch sekundäre indirekte Metaplasie aus Zylinderepithel entstehen, sondern daß sie die Proliferation einer embryonalen Zelle darstellen. Der Typus des Tumors entspräche sonach den heteroplastischen Geschwülsten, wie sie von Schridde kürzlich beschrieben wurden. —

Hüffell, z. Z. Posen.

Über Chorioma malignum. Von P. Böhi. (Aus d. Univ.-Frauenklinik zu Zürich.) Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 2.

B. gibt eine ausführliche Beschreibung zweier einschlägiger Fälle. Im ersten Falle bestand eine Endometritis, im zweiten Varizen. Lues, Herz- oder Nierenleiden waren nicht vorhanden. Im ersten Falle hing der Tumor topografisch mit der Plazenta zusammen, während dies im zweiten nicht der Fall war. Dagegen bestand in beiden Fällen ein histologischer Zusammenhang, indem der Geschwulstbau den Charakter der Chorionzotten auf der Oberfläche trägt. Das Stroma ist entweder myomatös oder angiomatös oder fibromatös, mit Übergängen zum Angiosarkom und reinem Sarkom. Letzteres bildet

Digitized by Google

im Fall 1 die Hauptmasse des Tumors. Die Chorionzotten sind z. T. fibromatös, z. T. aber zeigen sie den gleichen Bau, wie man ihn bei Blasenmole zu sehen gewohnt ist. Außerdem sieht man eine Menge junger Sprossen, wie sie in den ersten Monaten der Gravidität vorkommen.

Die Abstammung beider Geschwülste muß auf die Plazenta zurückgeführt werden. Die Tumoren müssen zu den echten Geschwülsten gerechnet werden. Die Mitosen in den Endothelien beweisen, daß es sich um eine Neubildung speziell der Kapillaren handelt (Angiosarkom). Ferner zeugt davon auch der ganz atypische Bau.

Die Geschwülste sind oben trotz ihrer histologischen Malignität im klinischen Verlauf gutartig und stehen damit im Gegensatz zu den Tumoren des Synzytiums. Die Folgeerscheinung für den Fötus bestand in Fall 1 in einer allgemeinen Stauung im kindlichen Kreislauf mit universellem Hydrops, Enzephalorrhagie und Myodegeneratio kordis. — Hüffell, z. Z. Posen.

Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung synthetischer Hydrastispräparate auf den Uterus. Von Henry Wendling-Bern. Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 2, S. 189.

W. hat am überlebenden Uterus von Meerschweinchen, Kaninchen und Katzen festgestellt, daß das Hydrastininum hydrochlor. synth. (Bayer und Roche) eine stark erregende Wirkung auf die motorische Tätigkeit ausübt. Bei den nicht synthetischen Hidrastininum hydrochlor. (Merck) konnte er ebenfalls eine erregende Wirkung auf die Uterusmuskulatur nachweisen. Diese war aber nicht so stark wie bei ersterem. Bei Anwendung von höheren Dosen bewirkte das synthetische Präparat in den meisten Fällen eine Erschlaffung.

Bei dem Extraktum Hydrastis kanad. flind. war auf kleine Dosen eine geringgradige Erregung des Uterus zu erkennen, während größere Dosen ausnahmslos zur Erschlaffung führten.

Auf Grund dieser Untersuchungen hält W. demnach die Anwendung der synthetischen wie nichtsynthetischen Hydrastispräparate in allen Fällen von bestehender Schwangerschaft für kontraindiziert. Auch bei drohendem Abort sind sie nicht anzuwenden. Hingegen werden in denjenigen Fällen, wo wir Kontraktionen des Uterus anzuregen wünschen, die synthetischen Hydrastispräparate gute Dienste leisten. — Kalmus-Allenstein.

Über Kotarnin und seine Anwendung. Von Offergeld-Frankfurt a. M. Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 2.

Das Kotarnin, ein Opiumderivat, wurde bisher als salzsaures Salz (Styptizin) oder als orthophtholsaures (Styptol) bei Menorrhagien nur per os gegeben. O. führt die vielfach ausbleibende Wirkung auf diese Anwendungsweise zurück, sowie darauf, daß viel zu geringe Dosen gegeben wurden. Er injiziert 0,5 in 20proz. Lösung des Salzes intramuskulär in den Glutäus. Die Injektion ist ganz schmerzlos, die Wirkung tritt sofort ein. Besonders geeignet für diese Behandlung sind Pubertätsblutungen, Blutungen bei Metritis und Endometritis, bei Adnexenzündungen, sowie auch sekundär im Anschluß an Allgemeinleiden auftretende Blutungen. Klimakterische Menor-

Digitized by Google

rhagien werden nur symptomatisch beeinflußt. In der Geburtshilfe ist das Mittel unbrauchbar, nur bei Aborten nach Sekalebehandlung anzuwenden. — Hüffell, z. Z. Posen.

B. Vermischte Referate.

Über Verwendung von Perhydrit-Stäbchen bei eiternden Wunden. Von S. König-Groß-Strehlitz. Ther. Monatsh., 1915, November.

Unter Hinweis auf die im jetzigen Kriege stärker betonten Erfahrungen, bei zerfetzten buchtigen Wunden statt der rein aseptischen Behandlung wieder zur antiseptischen zu greifen, macht Verf. auf die günstig wirkende Form des Wasserstoffsuperoxyds in Stäbchen aufmerksam, die von der Firma E. Merck in Darmstadt unter der Bezeichnung Perhydritstäbchen in den Handel gebracht werden. Gerühmt wird vor allem deren desinfizierende und infolge Gasentwickelung reinigende Eigenschaft der Wunden. Zwei besonders eklatante Fälle werden angeführt, von denen der eine, eine 5½ Monat bestehende, infolge Schußverletzung entstandene Fingereiterung, durch Einlegen der Perhydritstäbchen in die fistulöse Wunde nach zweimaliger Anwendung innerhalb 8 Tagen zuheilte, während der andere eine eiternde Höhle bei einem Panaritium betraf, deren Eröffnung und Spaltung an dem Widerstand des Erkrankten scheiterte, so daß durch Einlegen der Stäbchen in die Eiterhöhle eine Heilung versucht wurde und innerhalb relativ kurzer Zeit gelang. — (A.)

Über die Behandlung der spastischen Obstipation. Von Felix Eichler-Partenkirchen. Zschr. f. ärztl. Fortb., 1915, Nr. 22.

Zwischen der atonischen und spastischen Obstipation ist streng zu unterscheiden. Hauptgrundsatz bei letzterer ist: So wenig Abführmittel wie möglich. Als Diätschema stellt der Verf. auf:

Frühmorgens nüchtern ein Weinglas warmes Wasser mit Milchzucker oder Mannit.

1. Frühstück: Dünner Malz- oder koffeïnfreier Kaffee mit ⅛ Liter Sahne, Toast, 30 g Butter, Honig oder püriertes Kompott.

2. Frühstück: Porridge in Milch gekocht, mit reichlich Sahne- und Butterzusatz fein passiert. Kakes mit Butter oder Toast mit Butter und Gervais.

Mittag: Kleiner Teller Fruchtsuppe oder Schleimsuppe mit Butterzusatz.

100 g Fleisch vom Kalb, Huhn, Taube, Bries, Hirn, Zunge, zartes Schweinefilet, zartes Wild gebraten oder gekocht mit Rahm- oder Buttersaucen. Oder Fisch gekocht mit reichlich Butter oder Sauce mousseline, Kartoffelbrei in Milch gekocht mit Butter verrührt. Nudeln in Butter geschwenkt.

Reichlich Püree von Spinat, gelben Rüben, jungen grünen Erbsen, Blumenkohl, Salatgemüse, Artischokken mit Butter, Sahne oder Eigelb bereitet.

Kompottpüree, Cremes oder leichte Mehlspeisen mit Frucht- oder Rahmsaucen.

Nachmittag: Dünner koffeïnfreier Kaffee mit Sahne, Toast, Zwieback, 20 g Butter.

Digitized by Google

Abendessen: Keine Suppe oder kleine Tasse Schleimsuppe wie Mittag. Gemüseaufläufe mit Cremetunken, leichte Eierspeisen mit Gemüsepüree und Kartoffelbrei wie Mittag. Passiertes Kompott. Quark in Sahne oder Fettkäse, Toast, Butter.

Als Getränk empfiehlt er alkoholfreien Apfelsaft.

Bezüglich der physikalischen Behandlung empfiehlt der Verf. langdauernde 38—40 Grad warme Kamillensitzbäder, die Winternitzsche Kombination des Stammumschlags mit dem Schlauch mit durchfließendem 40—45 Grad warmen Wasser 1 Stunde lang, lokale Dampfduschen, Fango- oder Moorumschläge, Glühlichtbestrahlungen.

Elektrotherapeutisch werden galvanische Vollbäder und die Diathermie bevorzugt.

Was die Massage angeht, so verwendet der Verf. nur ganz leichte Effleurage.

Medikamentös verdient nach ihm besonders die Belladonna Empfehlung. Er verordnet diese entweder in folgender Form:

Rp. Extr. Bellad. 0,5
Pulv. et extr. valer. aa 2,5
Massae q. s. ut. f. pil. No. XXX.
DS. 3mal tgl. 1 Pille nach dem Essen

oder bedient sich des weniger giftigen Eumydrins.

Meist verschreibt er: Atropin. methylobromat. 0,001. Originalpackung Merck. DS. 2—3mal tgl. 1 Tablette.

Auch Belladonna mit Regulin zu kombinieren, hat sich als praktisch erwiesen; desgleichen Papaverin.

„Sollte man," sagt der Verf. zum Schluß, „mit den vorgenannten therapeutischen Maßnahmen nicht recht zum Ziele gelangen, so ist es ratsam, einen Versuch mit den von Kußmaul und Fleiner wieder eingeführten Ölklistieren zu machen. Man wendet diese am besten in der Weise an, daß man abends 150—200—250 ccm Sesamöl (Mohnöl erster Pressung) oder Olivenöl in Knieellenbogenlage, auf ca. 40 Grad erwärmt, unter geringem Drucke einlaufen läßt. Das Öl bleibt nachtsüber im Darm und frühmorgens erfolgt dann entweder spontan Stuhlgang oder man hilft noch mittels eines warmen Kamilleneinlaufs nach. Das Öl weicht nicht etwa die Skybala auf, sondern es wirkt beruhigend und reibungsvermindernd auf die Schleimhaut und durch die durch bakterielle Zersetzung abgespaltenen Fettsäuren leicht stuhltreibend."

Auch Paraffin, in einer Menge von 300 ccm in den Darm eingegossen, verdient Empfehlung. Paraffin nimmt dort bald Salbenkonsistenz an, so daß der Patient kurz nachher herumgehen kann. Das Paraffin wird dadurch, daß es die Schleimhaut gleichmäßig überzieht, dieselbe schlüpfrig machen und eine gesteigerte Resorption verhindern. Den Öleinläufen gegenüber ist es bequemer und sauberer.

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

Digitized by Google

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

A. Vermischte Referate.

Energometrische Untersuchungen an Schwangeren, Kreißenden und Wöchnerinnen. Von Walter Bigler. (Aus d. Univ.-Frauenklinik in Bern.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 2, S. 371.

B.'s vergleichende Untersuchungen mit dem Christen'schen Energometer bei Graviden am Ende der Gravidität und bei Nichtgraviden ergaben, daß die Füllung des peripheren Pulses am Ende der Gravidität gegenüber der Norm herabgesetzt ist, ebenso dessen Energie und dessen Leistung.

Die Ursache dieser Abnahme der peripheren Füllung liegt nach seiner Ansicht aller Wahrscheinlichkeit nach darin, daß die Blutmenge, welche zur Durchblutung der Genitalorgane, in erster Linie des hochgraviden Uterus, notwendig ist, der Peripherie entzogen wird.

Die Anschauung, daß die Herzarbeit während der Gravidität eine Steigerung erfahre, wird durch diese Tatsachen nicht widerlegt; denn die Größe der Arbeitsvermehrung, welche zur Durchblutung des graviden Uterus notwendig ist, können wir nicht messen. Immerhin ist es möglich, daß die Mehrarbeit, welche das Herz am graviden Uterus leistet, durch Verminderung der peripheren Leistung kompensiert wird. Die Tatsache, daß bei Kombination von Gravidität und Herzfehler so außerordentlich selten Dekompensationserscheinungen auftreten, spricht zu Gunsten dieser Auffassung.

Während der Geburt kommt es zu einer beträchtlichen Steigerung der peripheren Leistung des Herzens. Die Steigerung erreicht ihr Maximum in der Regel während der Austreibungsperiode. Diese am peripheren Puls nachgewiesene Steigerung der Arbeitswerte kann nur einen Teilfaktor der totalen Arbeitsvermehrung darstellen, denn die Zunahme der Füllung des peripheren Pulses während der Geburt steht in keinem Verhältnis zur geleisteten Arbeit. Die Ansprüche, welche die Geburt an das Herz stellt, müssen sehr bedeutend sein.

Das starke Sinken der peripheren Füllung des Pulses und damit auch der Werte für die Energie und für die Leistung nach der Geburt ist hauptsächlich auf die post partum eintretende Überfüllung des Splanchnikusgebietes zurückzuführen.

Im Wochenbette kommt es zu einem starken Sinken aller Werte. Die Plateauform des dynamischen Pulsdiagramms im Wochenbette läßt auf den von Christen sogenannten insuffizienten Puls schließen, d. h. einen Puls, der zur Füllung der Arterie nicht ausreicht. —

Kalmus-Allenstein.

Über das Blut des Weibes in der Geburt und im Wochenbett. Von Walter Sieben-Hamburg. Beitr. f. Geburtsh., Bd. XIX, H. 2.

Der Verf. gelangt zusammenfassend zu folgenden Resultaten:

Bei der Blutveränderung intra partum spielt nicht nur die absolute Eindickung, sondern auch der starke Zerfall und die rege Neubildung roter Blutkörperchen eine bedeutende Rolle.

Digitized by Google

Erytrozyten und Hämoglobin verhalten sich durchschnittlich im Wochenbett wie nach sonstigen Blutverlusten: langsamer Abfall, dann wieder langsamer Anstieg beider Faktoren.

Intra partum steigt die Leukozytenzahl an; diese Leukozytose erreicht erst in der zweiten Woche ihr Ende.

Die neutrophilen polynukleären Zellen sinken von der Geburt bis zum Ende des Wochenbettes ununterbrochen ab.

Die Lymphozyten verhalten sich im allgemeinen ähnlich.

Die eosinophilen Zellen fehlen lange nicht so häufig gleich nach der Geburt, wie in der Literatur angegeben ist.

Die mononukleären, Mast- und Übergangszellen fehlen im allgemeinen gleich nach der Geburt, treten im Wochenbette meist nur spärlich auf.

Beigegeben sind eine Anzahl Kurven und Krankengeschichten mit Tabellen. — Dietrich (f. Weißwange)-Dresden.

Geburtsstörungen durch Entwickelungsfehler der Gebärmutter (I. Uterus unikornis, Uterus duplex, Uterus duplex semiatretikus). Von Th. H. van de Velde-Haarlem. Mschr. f. Geburtsh., Bd. XLII, H. 4.

Nachdem Verf. kurz die Entstehungsart der Entwickelungsfehler der Gebärmutter gestreift hat, bespricht er die Störungen beim Geburtsakt und die Geburtsunmöglichkeit, durch diese Anomalien verursacht. Der Uterus unikornis hat sich nicht sehr bedeutsam erwiesen. Nur kann die Schiefstellung der Fruchtachse zum Becken und die Schwäche der Wandung eine Rolle spielen.

Insbesondere bei Uterus duplex können Geburtsstörungen verursacht werden durch Einkeilung der nichtschwangeren Uterushälfte. Derartige Fälle aus der Literatur werden erwähnt. Rigidität des Zervikalkanales und Schwäche der Muskulatur prädisponieren weiter zu Rupturen.

Wichtig und nicht allzu selten sind die Fälle von Geburtsunmöglichkeit durch angeborene Atresie der übrigens gut entwickelten schwangeren Hälfte eines Uterus duplex. Verf. teilt einige Fälle aus der Literatur und eine eigene Beobachtung mit. Aus der Krankengeschichte sei folgendes hervorzuheben:

Patientin hatte schon lange kräftige Wehen. Kontraktionsring hoch quer zur schiefverlaufenden Uterusachse. Fundus uteri unter dem linken Rippenbogen. Per vaginam tasteten die Finger den im Becken stehenden Schädel, dessen Nähte sich durch die prall gespannte Uteruswand durchfühlen ließen. Nirgends eine Andeutung einer Öffnung in dieser Wand. Rechts hoch herauf neben der schwangeren Gebärmutter ein zweiter leerer Uterus, der einen Finger bequem zuließ. Therapie: Scheidendamminzision, vaginaler Kaiserschnitt, Zange. Kind bleibt am Leben. Bei einer später wegen Peritonitis tuberkulosa ausgeführten Laparotomie fanden sich die Uteri etwas kleiner als normal, geradgestreckt, d. h. ohne Anteflexionsknie, aber in Anteversion. Die beiden Organe lagen nur im untersten Teil der Zervizes eng zusammen, zeigten aber auch dort eine geringe Beweglichkeit zueinander. Die Körper bildeten einen Winkel von ca. 90 Grad, ein Lig. vesiko-rektale bestand nicht. Die

Digitized by Google

Blase lag in der Mitte, inserierte sich auf beiden Hälsen. Verf. vergleicht seinen Fall mit denen von Pfannenstiel-Ginsberg und L. Fränkel. Er meint, daß es sich nicht um einen Uterus bikornis unikollis mit atretischem Nebenhorn, sondern um einen Uterus bikornis bikollis (Uterus duplex) semiatretikus handelt. Das Zustandekommen der Schwangerschaft erklärt er durch äußere Überwanderung. (A.)

Chineonal als Wehenmittel. Von Th. Herzog. (Aus d. Frauenspital Basel.) M. m. W., 1915, Nr. 38.

Herzog empfiehlt auf Grund einer langen Reihe von Behandlungen des Chineonal Merck als wirksames Mittel bei atonischer Wehenschwäche in der Eröffnungsperiode. Das Präparat, welches die tonisierende Wirkung des Chinins mit der sedativen des Veronals in vorteilhafter Weise verbindet, hat vor ersterem den Vorzug konstanterer Wirksamkeit und völligen Freiseins von unerwünschten Nebenerscheinungen. Es wurde in stündlichen Dosen zu 0,2 Gramm — Maximum 5—6 Dosen — verabreicht und veranlaßte eine starke Zunahme der Wehen an Frequenz und Dauer, welche in 75 Proz. aller Fälle zur Geburt führte. In den Fällen, wo dieses Ziel nicht ganz erreicht wurde, zeigte sich der Uterus meist derart sensibilisiert, daß die üblichen Ekbolika — Sekakornin und Pituglandol — noch intensiver wirkten als gewöhnlich, was namentlich auch durch rasche Beendigung begonnener Aborte sich erwies. — (A.)

Ein Angiom in der Plazenta. Von Ribbert-Bonn. Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 1, S. 205.

R. beobachtete in einer Plazenta einen harten Knoten von 9 cm Durchmesser, der sich als eine echte Geschwulst erwies, die sich selbständig entwickelt hatte und von der Plazenta unabhängig und gegen sie scharf begrenzt war. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, daß der Tumor sich aus Blutgefäßen aufbaute, also ein Angiom war. R. nimmt an, daß das Gefäßsystem der Allantois der Ursprung dieser Neubildung ist und daß die Tumorbildung deshalb erfolgte, weil ein Ästchen des Gefäßbaumes sich nicht regelrecht mit dem Chorion vereinigte, sich nicht in dessen Zotten einsenkte. Es wurde auf diese Weise nicht organisch eingefügt, kam nicht in den normalen Zusammenhang mit dem Chorionepithel und fand so keine Beschränkung seines Wachstums. Das Angiom in der Plazenta liefert demgemäß ein vortreffliches Beispiel für die Entstehung der Tumoren aus Keimen, die aus dem organischen Verbande ausgeschaltet und deshalb selbständig wurden. —

Kalmus-Allenstein.

Zur manuellen Lösung der Plazenta. Von Walther-Gießen. Gyn. Rdsch., 1915, Nr. 21 u. 22.

Im vorliegenden Falle bespricht W. kritisch die Indikationsstellung dieser, für die geburtshilfliche Praxis enorm gefährlichen Operation, deren Mortalität in der Praxis noch zu mindestens 13 Proz. geschätzt wird. Die Nachgeburtslösung darf nur auf ganz exakte Indikation hin ausgeführt werden: 1. fortdauernde lebensgefährliche Blutung, die auf andere Weise nicht gestillt werden kann, 2. dauernde Verhaltung der Plazenta ohne Blutung (Plazenta akkreta oder die

Digitized by Google

seltene Striktur des Muttermundes), 3. sicher nachweisbarer Defekt der Plazenta, 4. sehr selten: Heraustreten der Plazenta in die Bauchhöhle oder die noch haftende Plazenta bei Inversio uteri.

Diese an sich nichts neues bietenden Indikationen müßten aber im Einzelfalle stets genau geprüft werden, ganz besonders was Punkt 1 anlangt. Obwohl in 80—90 Proz. der Fälle die Blutung als solche die Indikation zur Lösung abgibt, so müssen doch gerade in diesen Fällen alle Momente erwogen werden, durch die eine Lösung noch sich vielleicht umgehen läßt, die rechtzeitige Ergotininjektion, event. Suprarenin-Neu, Entleerung der Harnblase und kräftige Massage des Uterus, Versuch des äußeren Handgriffes in Narkose. Die totale Adhärenz ist außerordentlich selten, etwa 0,3—0,5 Proz., und gibt als solche viel seltener, als dies in der Regel behauptet wird, den Grund zur Lösung ab, ebenso selten ist die Striktur mit Verhaltung der Plazenta, die allerdings W. in der konsultativen Praxis viermal sah, drei davon waren durch große verfrühte Sekalegaben und falsche brüske Behandlung der Nachgeburtsperiode veranlaßt. Die sogen. „unvollkommene" Lösung der Plazenta, d. h. der Zustand, bei dem ein Teil der Plazenta sich gelöst hat, wird in der Mehrzahl sich durch energischen äußeren Handgriff noch vervollständigen lassen. An der Hand einiger kasuistischer Mitteilungen bringt W. den Beweis, daß die Operation der manuellen Lösung bei richtiger Behandlung der Nachgeburtszeit und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. bei Zwillingen, bei Hydramnion, bei Wehenschwäche in der 2. Geburtszeit) bei voraussichtlicher Steigerung zur Atonie in der Nachgeburtszeit sich jedenfalls auch in der Praxis so einschränken läßt, wie dies tatsächlich in den Kliniken mit Erfolg durchgeführt wird. — (A.)

Die Ätiologie des hohen Gradstandes, dargestellt an sechs eigenen im Laufe von einem Jahre beobachteten Fällen. Von Heinrich Martius. (Aus d. Kgl. Univ.-Frauenklinik in Bonn.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 13, S. 763.

Die Ursachen des hohen Gradstandes sind nach M.'s Ausführung folgende:

Die Einstellung des kindlichen Rückens im Uterus ist Variationen unterworfen und in jeder Richtung möglich. Dementsprechend kann der Kopf in jeder Richtung im Beckeneingangsraum sich engagieren, wobei sofort die mechanischen Beziehungen zwischen Beckeneingang und Kopfform in Aktion treten.

Der hohe Gradstand entsteht:

1. Wenn in der Beckeneingangsform für den Kopf ein Zwang zur Längseinstellung liegt: längsovaler Kopf und längsovales Becken.

2. Wenn für den in Längsrichtung auftreffenden Kopf im Beckeneingangsraum jeder Zwang zur Drehung fehlt: rundes Becken oder runder Kopf, zu kleiner Kopf bei normalem Becken.

3. Wenn trotz des im Beckeneingangsraum bestehenden normalen Zwanges zur Quereinstellung (normales Becken) oder gesteigerten Zwanges (plattes Becken) Formabwegigkeiten des Kopfes (plattes Schädeldach oder dergl.) die zu erwartende Drehung in den Querstand verhindern.

Digitized by Google

Die Behandlung des hohen Gradstandes soll eine abwartende sein, wenn nicht das Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken von vornherein zum Eingreifen zwingt oder die Geburt aus irgend einer bestimmten Indikation beendet werden muß. In der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Geburt spontan und zur Umwandlung in einen Querstand durch äußere oder innere Handgriffe liegt keine Veranlassung vor.

Die Walcher'sche Hängelage erleichtert die Überwindung des Beckeneinganges. — Kalmus-Allenstein.

Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Salvarsans auf die kongenitale Syphilis des Fötus bei Behandlung der Mutter. Von Erwin Meyer. (Aus d. städt. Frauenklinik zu Frankfurt a. M., aus d. Kgl. Institut f. experimentelle Ther. u. aus d. chemisch-physiolog. Institut.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 1, S. 20.

Die Prognose für die Schwangerschaftsprodukte nichtbehandelter syphilitischer Mütter ist eine sehr schlechte. Die Statistik früherer Jahre ergibt eine primäre Mortalität bezw. Tod des Kindes in den ersten Lebensjahren von nahezu 90 Proz. Wieviel günstiger das Resultat bei Behandlung der Mütter während der Schwangerschaft ist, zeigt die Mitteilung von Sauvage im Jahre 1912. Von 217 infizierten Frauen mit Zeichen der frischen Syphilis, die in der Schwangerschaft systematisch mit Quecksilber oder kombiniert mit Jod behandelt waren, wurden 25 Proz. lebende Kinder geboren, von denen 10 Proz. Zeichen von Syphilis besaßen. Von 163 Frauen ohne Zeichen der frischen Syphilis (Lues latens, Wassermann'sche Reaktion positiv), vor der Gestationsperiode nicht genügend behandelt, in der Schwangerschaft systematisch mit Quecksilber oder kombiniert mit Jod behandelt, wurden in 66 Proz. lebende Kinder ohne Zeichen von Lues geboren, 15 Proz. trugen Zeichen der Lues, 19 Proz. waren mazeriert. Von 128 Frauen mit Lues latens, vor und während der Gravidität systematisch mit Hg. oder kombiniert mit Jod behandelt, wurden in 88 Proz. lebende Kinder ohne Zeichen von Lues geboren. Besser wurden noch die Resultate bei Salvarsanbehandlung. Von 91 Frauen mit Zeichen frischer Syphilis, die in der Gestation systematisch mit Salvarsan behandelt waren, sind 92 Proz. lebende Kinder geboren ohne Zeichen der Lues gleich nach der Geburt.

M. berichtet ähnliche Erfolge. Von 43 in graviditato behandelten Müttern gebaren 42 lebende Kinder. Von diesen zeigten 16 Proz. Zeichen von Syphilis (Wassermann'sche Reaktion), 86 Proz. waren nach dem 10. Lebenstage noch am Leben. Die Behandlung war hier eine Kombination von Salvarsan und Quecksilber. Ersteres wurde intravenös von 0,2 steigend bis 0,4 g in Zwischenräumen von 5—8 Tagen gegeben, im ganzen 1,5—3 g, letzteres zwischen den Infusionen in Gestalt von Hydragyn salizylium 0,05—0,1 g intramuskulär.

Tierversuche zeigten, daß die Plazenta gesunder Mütter für Arsen nicht durchgängig ist. Bei syphilitischer Erkrankung kann Arsen hindurchgehen. Ob es häufig geschieht, ist aber ungewiß

Digitized by Google

M. schreibt deshalb die Erfolge der Salvarsanbehandlung in der Hauptsache der primären Beeinflussung der mütterlichen Lues zu.

Da nicht alle Kinder bei Behandlung der Mütter syphilisfrei geboren werden, hält M. es für richtig, daß die Kinder syphilitischer Mütter nach der Geburt stets noch antiluetisch behandelt werden, auch wenn sie klinische und serologische Zeichen der Syphilis nicht besitzen. — Kalmus-Allenstein.

Kindbettfieber 1847 — Blinddarmoperation 1915. Von A. Rohr-Bautzen i. Sa. Ärztl. Rdsch., 1916, Nr. 2.

„Auch der praktische Arzt, nicht nur der Spezialist, soll der gesetzliche Lehrer des künftigen Arztes werden." Diese Absicht sucht Verf. zu erreichen, indem er beim Bundesrat und Reichstag (nach schon im Jahre 1913 vorausgegangenen früheren, teilweise erfolgreichen Anträgen bei der sächsischen Regierung und sächsischen Landtag) beantragt:

> „die Füglichkeit zu gewähren, das praktische Jahr der medizinischen Praktikanten auch bei praktischen Ärzten, die sich hierfür bereit erklären, abdienen zu lassen (in Umänderung von § 62 der ärztlichen Prüfungsordnung)".

Zu diesem Zwecke hat er neben anderen Schriften je einen Sonderabdruck dieses Artikels an sämtliche p. t. Herren Mitglieder des Bundesrates, des Reichstages, der 5 sächsischen Ministerien, des sächsischen Landtages (I. und II. Kammer), an zahlreiche Ärzte und an sämtliche Universitäten (Herren Dekanen der medizinischen Fakultäten) Deutschlands und Österreichs geschickt. Außerdem verweist er auf sein Buch: „Gedanken eines selbstoperierten Arztes über Operationen", 2. Aufl., welches die Landtagseingabe von 1913 enthält und welches durch jede Buchhandlung bezogen werden kann.

Verf. fragt: Wo bleibt der Fortschritt der medizinischen Wissenschaft, wenn jetzt ein operativer Mortalitätszustand der Blinddarmoperationen von ungefähr 20 Proz. besteht (der 5. Operierte stirbt), während doch bei der früheren operationslosen Behandlung wenig oder keine starben? Er stellt geradezu die geschichtliche Parallele auf: Es entspricht ungefähr prozentual die Zahl der Toten bei Operationen und bei Nichtoperationen bei Blinddarmentzündung der Zahl der an Kindbettfieber Gestorbenen vor und nach Semmelweis unter Anführung von amtlichen Statistiken. Obgleich es Semmelweis (1818—1865), als Assistenten an dem Wiener Gebärhause, gelang, 1847 durch seine Vorschriften (Vermeidung des direkten Verkehrs zwischen Seziersaal und Gebärsaal, peinlichste Reinlichkeit und Desinfektion der Hände) die Sterblichkeit von 12,24 Proz. auf 1,27 Proz. herabzudrücken (anstatt der 7. Wöchnerin starb nun erst die 80.!)", blieb sein Vorgehen 10 Jahre ohne Nachahmung!

Die Arbeit des Verf.'s ist eine scharfe Kritik von Prof. Sonnenburg's Werk über Perityphlitis (Appendizitis), 1913, 7. Aufl., und kommt zu völliger Verwerfung der Frühoperation bei Blinddarmentzündung, entsprechend seiner Erfahrung, daß er in 30jähriger, sehr großer allgemeiner Praxis niemals einen Todesfall an Blinddarmentzündung erlebt hat, obgleich er niemals eine Operation anzuraten

Digitized by Google

für nötig fand. Ferner betont er, daß eine größere Selbständigkeit des praktischen Arztes, namentlich des jüngeren Arztes, nötig sei und wendet sich gegen jede Bevormundung desselben durch den Spezialisten. — (A.)

Homologe Akte und einzelne Arten der Fortpflanzung. Von F. A. Kehrer-Heidelberg. Beitr. z. Geburtsh., Bd. XIX, H. 2.

Abgesehen von den primitivsten Formen, bei denen die Fortpflanzung, d. h. Teilung und Sporenbildung, also als Einakter verläuft, können bei den höheren Formen drei Akte unterschieden werden:

I. Bildung der Ei- und Samenzellen.

II. Wanderung der Geschlechtszellen bis zur Vereinigung.

III. Befruchtung, Gestation und Geburt.

Folgen reichhaltige und interessante Beispiele aus der Pflanzen- und Tierbiologie.

Von Arten der Fortpflanzung resp. Methoden, unterscheidet der Verf. 11, die, vom Einfachen zum Komplizierten aufsteigend angeordnet, mit zahlreichen Beispielen angeführt werden; von der Kystoschisis, d. i. Zweiteilung einer Monere, d. h. 9 Stufen hindurch bis zur Karpotokie, d. i. Entwicklung der Embryonen im Uterus zu reifen Früchten auf Unkosten der mütterlichen Säfte.

Einzelheiten dieser überaus lehrreichen Ausführungen sind in der Originalarbeit nachzulesen. — (A.)

Krieg und Geburtshilfe. Von Hugo Sternfeld-München. Bayer. Ärzte-Korr.-Blatt, 1915, Nr. 23.

Im Anschluß an einen von Geh.-Rat Döderlein-München über dieses Thema im „Ärztlichen Verein München" am 17. Nov. 1915 gehaltenen Vortrag, welcher sich hauptsächlich mit der gynäkologisch-prophylaktischen Seite dieser Frage und der Theorie der Befruchtung befaßt, hat Autor mehr die sozialpolitischen Maßnahmen und die statistische Seite der Frage der Bevölkerungszunahme nach dem Kriege ins Auge gefaßt.

Was die ersteren betrifft, so muß, um die Geburtenziffer nach dem Kriege zu heben, auf eine durchgreifende Veränderung der Wohnungsverhältnisse — Wohnungsreform in den Städten, Heimstättengründung auf dem Lande — hingearbeitet werden. Ferner ist anzustreben: Verringerung der Steuern bei mehr als 3 Kindern, sowie sonstige Erleichterung der Kindererziehung durch staatliche Vergünstigung (Erziehungsbeiträge), ferner Gleichstellung der ehelichen und unehelichen Kinder hinsichtlich der staatlichen Unterstützung, wie das jetzt während des Krieges geschieht, auch nach dem Kriege.

Die öffentliche Ankündigung und Anbietung von Mitteln zur Beschränkung der Geburten sollte gesetzlich verboten, die ärztliche Behandlung durch Kurpfuscher unter Strafe gestellt werden, wobei besonders auf die Behandlung von Geschlechtskrankheiten sowie die künstliche Fruchtabtreibung durch Nicht-Ärzte ein strenges Augenmerk zu richten wäre.

Digitized by Google

Was nun die statistische Seite der Frage betrifft, so ist Autor der Ansicht, was er durch Zahlen zu beweisen sucht, daß die Abnahme der Geburtenzahl in Deutschland, besonders im Vergleich zu anderen Staaten, nicht so erschreckend ist, wie sie immer hingestellt wird, indem der Geburtenüberschuß, auf den allein es ankommt, bei uns noch immer größer ist als in anderen, insbesondere in slawischen Ländern, deren größere Geburtenziffer durch die viel größere Sterbeziffer (im Vergleich zu Deutschland) wieder ausgeglichen wird. Der Geburtenüberschuß ist in Deutschland bis vor wenigen Jahren sogar gestiegen und zwar von 11,6 im Jahre 1892 auf 12,7 im Jahre 1912! Und wenn auch in den allerletzten Jahren unter dem Einflusse des Krieges eine bedeutende Abnahme der Geburten zu erwarten ist, so wird zweifellos nach dem Kriege ein ganz bedeutender Anstieg der Geburtenzahl und des Geburtenüberschusses eintreten müssen, wenn Millionen „zeugungsfähiger" Männer ins Land zurückkehren, wie die Erfahrungen des letzten Krieges beweisen. Um nur ein Beispiel zu wählen: Während in München im Jahresdurchschnitt 1871/75 die durchschnittliche Geburtenziffer 40,7, die durchschnittliche Sterbeziffer 40,4 betrug, der Geburtenüberschuß also 0,3 betrug, ist 30 Jahre später, 1901/05, die durchschnittliche Geburtenziffer 33,4, die durchschnittliche Sterbeziffer 21,0, also der Geburtenüberschuß 12,4. Diese Zahl ist allerdings in den letzten zehn Jahren auf 4,4 gesunken, ist aber immer noch fast 15mal so groß (4,4) wie in den Jahren 1871/75 ($15 \times 0{,}3 = 4{,}5$) und wird, wie gesagt, nach dem Kriege zweifellos wieder kolossal ansteigen.

Die Hauptsache für die zukünftige Volksvermehrung ist aber gar nicht die Quantität, sondern die Qualität und die moralische Verfassung des Heeres, was der Erfolg des Krieges bisher zur Genüge bewiesen haben dürfte.

Als Mittel, welche geeignet sind, eine Mehrung und Stärkung unseres Nachwuchses zu erzielen, empfiehlt Autor, folgende Punkte besonders zu berücksichtigen.

1. Unterstützung aller sozialpolitischen Maßnahmen, welche eine Verbesserung der Wohnungs- und Siedelungsverhältnisse zum Ziele haben.

2. Förderung aller auf die Kräftigung und den Schutz unserer Jugend gerichteten Bestrebungen (Säuglings-Jugendfürsorge usw.).

3. Ablehnung gesetzlicher Vorschriften hinsichtlich der Anwendung sogen. „Prohibitivmaßnahmen".

4. Strengste Bestrafung der verbrecherischen Kindes- oder Fruchtabtreibung.

5. Gesetzliches Verbot der Kurpfuscherei.

6. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, was wiederum nur durch soziale Maßnahmen möglich ist (siehe 1). — (A.)

Digitized by Google

C. Neugeborenes.

Inwiefern läßt sich die paraportale Resorption beim Neugeborenen sogar zu seinem Vorteil ausnutzen? Von W. Geßner-Olvenstadt-Magdeburg. Gyn. Rdsch., 1915, Nr. 17 und 18.

Da beim Neugeborenen bis in die dritte Lebenswoche hinein eine paraportale Resorption besteht, welche auf dem Wege der sich nur allmählich schließenden Duktus venosus Arantii einen Übertritt von Bilirubin, Zucker und Eiweißkörpern der verschiedensten Art, so auch der Toxalbumine (Römer, v. Behring), zustande kommen läßt, so ist während dieser Zeit die Mundhöhle und der Magendarmkanal mit derselben Sorgfalt vor Intoxikationen und Infektionen zu bewahren wie die Nabelwunde selbst. Aus dem gleichen Grunde ist darauf zu dringen, daß wenigstens die ersten drei Lebenswochen jede Mutter ihr Kind selbst stillt oder stillen läßt, um keine artfremden Eiweißkörper übertreten zu lassen. In derselben Absicht hat v. Behring für jene Fälle, wo die künstliche Ernährung nicht zu umgehen ist, seine Formalinmilch empfohlen, um jede paraportale Intoxikation oder Infektion von seiten der Milch unmöglich zu machen, ja v. Behring wollte sogar mit Hilfe der Milch Tuberkuloseimmunkörper zuführen und so die Neugeborenen gegen eine Tuberkuloseinfektion festigen. Wenn sich dieser Plan v. Behring's bisher auch nicht hat erreichen lassen, so kann man die paraportale Resorption beim Neugeborenen insofern sogar zu seinem Vorteil auszunutzen, als man an Stelle der doch im ersten Lebensjahre stattfindenden aktiven Pockenimmunisierung nach Jenner, welche auch heute noch mit gewissen Gefahren für den zarten Organismus verbunden ist, jene völlig gefahrlose paraportale Immunisierung mit Pockenimmunmilch setzt, indem man die Frauen während der letzten Zeit der Schwangerschaft wieder impft und dann ihre Neugeborenen während der ersten Lebenswochen stillen läßt, wozu fast jede Mutter imstande ist. Auch bei den Pocken gilt nämlich nach Gast-Krieger's Untersuchungen das Gesetz, welches v. Behring auch bei seinen tuberkuloseimmunen Kühen bestätigen konnte, daß das Neugeborene einer geimpften Mutter an sich ungeschützt bleibt. Den neugeborenen Menschen durch Stillung oder künstliche Ernährung mit artgleicher Pockenimmunmilch während der Dauer der paraportalen Resorption gegen die Pocken zu festigen, ist der Vorschlag des Verf.'s. (A.)

Die Entstehung des Ikterus neonatorum. Von Th. Heynemann. (Aus d. Kgl. Univ.-Frauenklinik Halle a. S.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 788.

Auf Grund seiner Untersuchungen führt H. die Ursache des Ikterus neonatorum in erster Linie auf eine abweichende und unvollkommene Funktion der Leberzellen zurück, die den gesteigerten Anforderungen nach der Geburt zunächst nicht gewachsen sind. Begünstigt wird nach seiner Ansicht die Erscheinung durch die Blutfülle der Leber und das um diese Zeit stattfindende reichliche Zugrundegehen von roten Blutkörperchen. Die Ursache des Zerfalls ist noch nicht sicher. Vielleicht ist sie in einer gesteigerten Tätig-

Digitized by Google

keit der Kupfer'schen Sternzellen und damit ebenfalls in der Leber zu suchen. — Kalmus-Allenstein.

Das Kernikterus der Neugeborenen, eine Infektionskrankheit. Von Bernhard Pfältzer. (Aus d. pathol. Institut d. Univ. Halle a. S.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 685.

Bei einer Anzahl ikterischer Säuglinge hat man eine auffallende, scharf umschriebene, zitronengelbe Verfärbung bestimmter Hirnteile gefunden. Vorwiegend zeigten die sensiblen Kerne diese intensive Gelbfärbung. Wegen der scharfen Beschränkung und Begrenzung dieses Hirnikterus auf die Nervenkerne bezeichnet man diese Form als Kernikterus.

Auch in der Marburger Klinik hat man einige Fälle dieser Art beobachtet. Die von Pf. ausgeführte mikroskopische Untersuchung des Zentralnervensystems zeigte im Bereich der ikterischen Kerne auch die Ganglienzellen stark verfärbt und in beginnender Nekrose. Leukozytenansammlungen oder andere auf eine lokale Infektion des Gehirns deutende Befunde fehlten in den ikterischen Gebieten. Dagegen wurde in der Skelettmuskulatur neben ausgedehnter Degeneration gleichzeitig eine starke Infiltration des Muskelgewebes mit Leukozyten gefunden. Es bestand also eine schwere Myositis universalis. In einem Falle ließen sich in den Muskeln reichlich Bakt. koli nachweisen, daneben noch vereinzelte Kokkenkulturen. Die Myositis war also die Folge einer Allgemeininfektion mit Bakt. koli und den gewöhnlichen Eitererregern. Als Quelle dieser Infektion nimmt P. eine Ösophagitis an, die seiner Überzeugung nach häufig bei infizierten Neugeborenen die Ursprungsstätte von Allgemeininfektionen darstellt. Die wichtigste Infektionsquelle ist freilich die Nabelwunde, von der die häufigsten Infektionen Neugeborener ausgehen. Gelegentlich könnte eine Infektion mit Bakt. koli vielleicht auch durch die Stigmata ventrikuli erfolgen, die sich nicht selten bei Neugeborenen finden. P. hält es für möglich, daß der kindliche Organismus in den ersten Lebenstagen erst eine relative Immunität gegen die Koligifte erwerben muß, die er zuvor nicht besitzt, so daß es gerade in den ersten Lebenstagen häufig zu Koliinfektionen kommt. — Kalmus-Allenstein.

Bakteriologische Untersuchungen über die Scheidenflora neugeborener Mädchen. Von Grete Schmidgall-Düsseldorf. Beitr. f. Geburtsh., Bd. XIX, H. 2.

Die Verfasserin untersuchte 21 Neugeborene zur Beleuchtung des Verhaltens der Bakterien in der kindlichen Vagina nach den Tagen unmittelbar post partum, 10 Kinder innerhalb des 1. Lebensjahres. Angabe der Untersuchungstechnik und der verwendeten Nährböden. Das Ergebnis der Arbeit wird in folgenden Schlußsätzen zusammengefaßt:

1. Die Flora in der Scheide neugeborener Mädchen ist zum großen Teil abhängig von der mütterlichen Scheidenflora.

2. Pathogene Mikroorganismen sind schon beim Neugeborenen die Hauptvertreter der Scheidenbakterien; das Scheidensekret ist günstiger Nährboden zur Entfaltung ihrer Stammeseigenschaften.

Digitized by Google

Die saure Sekretreaktion ist nicht genügend bakterizid, um die pathogenen Mikroorganismen abzutöten.

Der Einfluß der Darmbakterien auf die Scheidenflora ist gering.

Dietrich (für Dr. Weißwange)-Dresden.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften.

„Urethraldivertikel mit Steinen" lautet der Titel einer Demonstration von P. Straßmann in der Gesellschaft f. Geburtsh. u. Gynäkol. zu Berlin, die am 22. V. 14 stattfand und über welche die Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 1, S. 212, berichtet.

Bei einer Kolporrhaphie fühlte St. am Harnröhrenwulst eine kleine harte Stelle und als er hier einschnitt, fand er sieben kleine harte Oxalsteinchen in einem Divertikel, der mit der Urethra in Verbindung stand. Das Divertikel besaß ein mehrschichtiges Epithel, wie die Harnröhre. Der Fund ist etwas ganz Ungewöhnliches. —

Kalmus-Allenstein.

Prof. Dr. Franz hielt am 22. V. 14 einen Vortrag in der Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gynäkol. zu Berlin über den **Kaiserschnitt,** der in der Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 1, S. 215, zum Abdruck gelangt ist.

Fr. erklärt, daß er keine Knochendurchsägungen (Symphysiotomie, Hebosteotomie) mehr ausführt, weil er sie wegen der Unkontrollierbarkeit der Nebenverletzungen nicht schätzt und persönlich einige recht üble Erfahrungen gemacht hat. Er macht aber auch keinen extraperitonealen Kaiserschnitt, weil er der Meinung ist, daß die Vermeidung der Bauchhöhle keine größere Sicherheit der Operation gibt, als die Eröffnung des Bauches, und weil das extraperitoneale Operieren die Operation kompliziert.

Seine Technik ist folgende: Der Leib wird durch einen möglichst kleinen Längsschnitt eröffnet und der Uterus in seinem unteren Teile aufgeschnitten, ohne Abschiebung der Blase, wobei es gleichgiltig ist, ob der Schnitt vollständig in die Zervix kommt oder nur zum Teil, oder ob er hauptsächlich den unteren Abschnitt des Uteruskörpers trifft. Dann wird der Kinderschädel, der meist vorliegt, mit der Zange entwickelt, und zwar deshalb, weil der Schnitt im Uterus möglichst klein bleiben soll. Sobald das Kind geboren ist, kommt in den oberen Wundwinkel ein kleines Bauchspekulum, das den Uterus gegen die Bauchwand andrückt, so daß ein Verschluß gegen die Bauchhöhle zustande kommt und nicht unnötig Blut und Fruchtwasser hineingelangt, auch die Därme nicht vordringen. Darauf wird die Plazenta exprimiert und der Uterusschnitt mit fortlaufender Katgutnaht des Muskels in zweifacher Schicht genäht. Darüber kommt eine seroso-seröse fortlaufende Naht.

Die Operation wird nicht in Beckenhochlagerung, sondern in horizontaler Lage vorgenommen, damit der Uterus nicht nach oben zurückfällt, sondern an den Bauchdecken dicht anliegen bleibt.

Einen Grenzwert für das Konjugatamaß, etwa 8 cm, anzugeben,

Digitized by Google

hält er nicht für richtig. Er hat den Kaiserschnitt bei Maßen von 4,5 cm, bei 9 und einmal sogar bei 10 cm ausgeführt. Nicht die Konjugata allein ist es, die das Vorgehen bestimmt, sondern die Wehentätigkeit und der Kopf des Kindes, seine Größe und seine Anpassungsfähigkeit sind genau so wichtig. Zur Feststellung des Beckendurchmessers genügt der Finger, wenn man 2 cm abzieht, da Irrtümer von 1/4 cm gleichgiltig sind. Ausgesprochene Infektion und vorausgegangene Entbindungsversuche außerhalb der Klinik schließen einen den Uterus erhaltenden Kaiserschnitt absolut aus. —

Kalmus-Allenstein.

Der Einlieferungstermin zu dem Preisausschreiben der Berliner Gesellsch. f. Rassenhygiene: **„Bringt materielles und soziales Aufsteigen den Familien Gefahren in rassenhygienischer Beziehung?“** war infolge des Krieges auf unbegrenzte Zeit verschoben worden. Nunmehr ist der Einlieferungstermin auf den 31. Juli 1916 festgesetzt worden. Es sind zwei Preise von 800 Mk. und 400 Mk. ausgesetzt. Einsendungen sind an die Geschäftsstelle der Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene, z. Hd. des Herrn Ulrich Patz in Schlachtensee-Berlin, Albrechtstr. 19/25, zu richten. Die Bedingungen des Preisausschreibens, sowie sonstige aufklärende Drucksachen können von der genannten Geschäftsstelle bezogen werden. —

Unter dem Protektorat Sr. Kaiserlichen Hoheit des Deutschen Kronprinzen ist in Berlin ein Verein ins Leben gerufen und in das Vereinsregister eingetragen worden. Der Verein hat sich die Aufgabe gestellt, die Kriegswohlfahrt in der Deutschen Armee und Marine zu fördern, wofür er die staatliche Genehmigung erhalten hat und trägt den Namen **„Feldgrau 1914/15“,** Verein für Kriegswohlfahrt in Armee und Marine, Berlin W. 9. Den Vorsitz führt Se. Exzellenz Generalleutnant v. Gersdorff; stellvertretender Vorsitzender ist Konteradmiral Kalau v. Hofe; Schatzmeister Oberst Kalau v. Hofe; Schriftführer Oberst v. Witzleben und Beirat der Geschichtsmaler G. Adolf Cloß.

Die verfügbar werdenden Mittel werden bei der Deutschen Bank in Berlin hinterlegt und Sr. Kaiserlichen Hoheit dem Deutschen Kronprinzen zum Besten der Deutschen Armee und Marine überwiesen.

Jeder Deutsche männlichen oder weiblichen Geschlechts kann Mitglied des Vereins „Feldgrau“ gegen Zahlung eines einmaligen Beitrages von 1,50 Mk. werden. Dafür erhält jedes Mitglied eine Denkmünze mit dem Bildnis des Kronprinzen, eine Mitgliedskarte und die erste Lieferung des künstlerisch ausgestatteten Buches „Feldgrau im Weltkrieg 1914/15“, außerdem wird jedes Mitglied in die Listen des goldenen Buches eingetragen, welches Sr. Kaiserlichen Hoheit dem Deutschen Kronprinzen zum Andenken an die größte Zeit Deutschlands überreicht wird.

Anmeldungen sind an den Schriftführer, Herrn Oberst v. Witzleben, Berlin W. 9, zu richten. —

Digitized by Google

V. Rezensionen.

Die Geschlechtskrankheiten, ihr Wesen, ihre Verbreitung, Bekämpfung und Verhütung. Für die Gebildeten aller Stände bearb. von Gen.-Arzt Prof. Dr. Schumburg in Hannover. (Aus Natur u. Geisteswelt, 251. Bdchn.) 3. Aufl. kl. 8°, 103 S. mit 4 Abb. im Text u. 1 mehrfarb. Tafel. Leipzig 1915. Verlag von G. B. Teubner. Preis 1 Mk., geb. 1,25 Mk.

Selten ist uns ein Buch in die Hände gekommen, das in so vernunftmäßiger Art Aufklärungsarbeit zu leisten vermag, wie das Schumburg'sche. Verf. versteht es nicht nur meisterhaft, eine leicht verständliche Beschreibung der Geschlechtskrankheiten zu geben, sondern weiß auch viele sachgemäße Vorschriften zur Bekämpfung und Verhütung derselben zu geben. Über die Art und Weise der Behandlung der Geschlechtskrankheiten in einem für Nichtmediziner bestimmten Büchlein einen Abschnitt zu verfassen, hält er für nutzlos verwendete Mühe, da es geradezu Gefahren stiften würde. Er beschränkt sich darauf, die üblichen Heilgrundsätze im allgemeinen zu würdigen.

Im Anhang finden sich drei Merkblätter. Das erste, herausgegeben von der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, ist dazu bestimmt, die männliche Jugend vor den großen Gefahren der Geschlechtskrankheiten zu warnen. Das zweite wendet sich besonders an Mädchen, welche noch jung in das Erwerbsleben eintreten und keine geeigneten Berater haben. Das dritte ist für die Eltern bestimmt, denen die Verpfichtung obliegt, ihre Kinder auch über die Vorgänge, die mit dem Geschlechtsleben zusammenhängen, zu belehren und sie so zu erziehen, daß sie den angeborenen Geschlechtstrieb beherrschen lernen.

Dem Schumburg'schen Büchlein ist die weiteste Verbreitung zu wünschen. — Schnell, Halle.

Röntgen-Taschenbuch (Röntgen-Kalender). Begründet u. hrsg. von Prof. Dr. Ernst Sommer in Zürich. VI. Bd. kl. 8°, VIII u. 337 S. mit 94 Abb. Leipzig 1915. Verlag von Otto Nemnich. Preis geb. 5 Mk.

Der 6. Band des Röntgentaschenbuches reiht sich seinen Vorgängern würdig an. Der Herausgeber ist wieder bemüht gewesen, den neuesten Fortschritten der Röntgenologie in jeder Beziehung gerecht zu werden und namhafte Fachmänner, Techniker sowohl wie Ärzte, als Mitarbeiter heranzuziehen. Aus der Fülle des Gebotenen wollen wir nur einzelne Arbeiten hervorheben: im technisch-diagnostischen Teil beschreibt Immelmann das Fürstenau'sche Intensimeter und hebt seine Vorteile hervor, Sabat betont die Wichtigkeit der Röntgenuntersuchung des Kopfes bei Epilepsie. Im therapeutischen Teil führen Dessauer und Wetterer ausführlich aus, daß die harte hochfiltrierte Strahlung einen wesentlichen Vorteil gegenüber der mittelweichen rohen Strahlung bringt. Klieneberger bespricht die therapeutische Anwendung der Röntgenstrahlen bei Blutkrankheiten, Pförringer diejenige bei chirurgischer Tuberkulose.

Am Schlusse des Buches finden wir wieder eine Übersicht über

Digitized by Google

Leistungen und Fortschritte der röntgenologischen Technik im letzten Jahre. — Schnell, Halle.

Das Gedächtnis und die gesamte Denktätigkeit, eine Funktion des Muskelsystems. Von Erich Ruckhaber-Berlin. 8°, 173 S. Berlin 1915. Psychologisch-soziologischer Verlag (O. Mattha). Preis brosch. 3,50 Mk.

Wenn wir nachstehend einer literarischen Neuerscheinung einen breiteren Raum einräumen, als dies Redaktion und Verlag im allgemeinen zu tun in der Lage sind, so geschieht dies mit Rücksicht auf die unzweifelhaft wissenschaftliche Bedeutung des betreffenden Werkes. An Freunden und Feinden wird es der Ruckhaberschen Schrift nicht fehlen. Und da vermutlich in weitesten Kreisen der gebildeten Welt darüber geredet werden wird, ist es für die Leser d. Z. jedenfalls von Wichtigkeit, soweit ihnen das Werk nicht selbst vorliegt, über den Inhalt desselben möglichst unterrichtet zu sein. So unterrichtet, daß sich der mit den psychologischen Vorgängen Vertraute einigermaßen ein selbständiges Urteil zu bilden imstande ist.

Gleich das erste Kapitel geht auf die Grundlage des Ganzen, welches der Verf. beweisen will, ein. Er behauptet die Wesensgleichheit der Wahrnehmungen und Erinnerungen.

Auf folgende Punkte wird unsere Aufmerksamkeit gelenkt:

1. Auf das momentane oder primäre Gedächtnis. Außer objektiven Nachbildern gibt es auch subjektive Nachbilder oder Erinnerungsnachbilder, welche deutlich dafür sprechen, daß Nachbilder und Erinnerungsbilder nicht wesensverschiedene Vorgänge sein können.

2. Auf die Verwandlung der Bilder ineinander, welche noch deutlicher für die örtliche Identität von Wahrnehmung und Erinnerung sprechen.

3. Auf die Entstehung neuer Situationen durch Vermischung oder Zusammensetzung alter, die nicht wesentlich von der sogen. nhnlichkeitsassoziation verschieden ist.

4. Auf den Wettstreit zwischen Wahrnehmung und Erinnerung infolge der geringeren oder größeren Stärke beider. „In den Träumen und Halluzinationen", sagt der Verf., „verdrängt die Erinnerung vollständig die Wahrnehmung, so daß die Situationen als wirklich und gegenwärtig aufgefaßt werden. Selbst im wachenden Zustand kann eine Erinnerung so lebendig sein, daß die Situation als wirklich und gegenwärtig erlebt, die tatsächliche Umgebung ganz übersehen, mißachtet, vergessen wird, daß erst ein Blick auf diese oder eine Störung, ein gewaltsames Aufrütteln, die vermeintliche Gegenwärtigkeit der Situation zerstört, den Geist zur Besinnung bringt, wo er in Wirklichkeit ist." Des weiteren führt der Verf. aus, daß das Gedächtnis keine selbständige Größe sei. Dies verkannt zu haben ist nach ihm einer der schwersten Fehler der bisherigen Psychologie.

5. Auf das rasche Pendeln der Aufmerksamkeit zwischen Wahrnehmung und Erinnerung. Die höchstgesteigerte Aufmerksamkeit kann in einem kleinsten Augenblicke nur auf einer von beiden, Niemals von beiden zugleich sein.

6. Auf dem physisch-sensualen Charakter des Gedächtnisses. Hierfür spricht, daß wir uns der neuesten Erlebnisse am vollständig-

Digitized by Google

sten erinnern; daß die größere oder geringere Deutlichkeit einer Erinnerung nur von der Reinheit oder Unreinheit irgendwelcher nach physikalischen Gesetzen sich abspielender Prozesse abhängig sein kann; die Abhängigkeit der Erinnerungsfähigkeit vom körperlichen Zustand; die bessere Erinnerung an helle und glänzende Farben, an Vokale usw.; die Befestigung der Erinnerungen durch Übung; der Umstand, daß auch Geschmack, Geruch und Gefühl ihr Gedächtnis haben; gewisse Erscheinungen bei Aphasischen; die Tatsache, daß die wichtigsten Inhalte des Denkens, der Erinnerung nicht Gegenstände, Dinge, sondern Bewegungen sind; die Frage, wie es möglich ist, daß die Erinnerungen in derselben Reihenfolge ablaufen wie die Wahrnehmungen.

Das zweite Kapitel handelt vom optischen Gedächtnis.

„Der Leser wird ersucht", sagt der Verf., „die folgende Beobachtung auszuführen: Er schließe die Augen und bewege die Hand in beliebigen Richtungen. Er hat dabei eine schattenhafte Vorstellung der Bewegung und des bewegten Gliedes." So sieht man beim Gehen nach dem Verf. schattenhaft die Beine etc. Solche innere Gesichtsvorstellungen von Teilen des eigenen Körpers und seiner Bewegungen sind ein sehr wertvoller, vielleicht der beste Ausgangspunkt für das Studium des optischen Gedächtnisses. Sie zeigen, daß wir tatsächlich ohne Reize von außen Gegenstände sich bewegen sehen, daß hierbei die verschiedensten Teile des Gesichtsfeldes Träger des Bildes sein können, so daß an eine Lokalisation nicht gedacht werden kann, daß die Augen, oft sogar der Kopf, dem Bilde zu folgen, es zu apperzisieren und ins Zentrum des Gesichtsfeldes zu verlegen suchen, daß, entsprechend diesen 3 Punkten, hier eine Funktion im vollen Sinne des Wortes vorliegt. Und weiter sagt der Verf.: „Um sich von der nie fehlenden Mitarbeit der Augenmuskeln bei den visuellen Erinnerungen zu überzeugen, möge der Leser den folgenden Aufforderungen nachkommen: er denke an einen Luftballon — sein Blick richtet sich nach oben, als ob er wirklich einen Luftballon sehe; an eine Grube — der Blick geht nach unten; er zähle in Gedanken die 12 Provinzen Preußens auf — sein Blick schweift dabei über die Landkarte; er denke die Formel $(a + b)^2 =$ zu Ende — sein Blick geht nach rechts; er denke, daß er den Rock auszieht — der Blick geht nach der Seite, deren Ärmel er zuerst auszuziehen gewöhnt ist usw. . . . Hält man den Blick still, so hält auch die Erinnerung still — dies ist die beste Gegenprobe. — Die sogen. Angrenzungsassoziation ist in Wirklichkeit eine Tätigkeit der Augenmuskeln, während die Übergänge der Situationen ineinander (die sogen. Ähnlichkeitsassoziation) dann hauptsächlich stattfinden werden, wenn die Augenmuskeln unbeteiligt sind (so vorwiegend im Traume)." Der Verf. betont, daß fast alle Erinnerung irgendwie an die Wahrnehmung anknüpft. Der erste Akt der sogen. Ähnlichkeitsassoziation ist sehr kurz, denn ihm folgt rasch der zweite, welcher gänzlich auf der Muskeltätigkeit beruht. — An feinen, sich selbst nicht bewußten Wendungen erkennt der praktische Psychologe die „Hintergedanken", sollte besser heißen „Seitengedanken" des Heuchlers; dieser muß sich verraten, denn er kann gar keine Seiten

Digitized by Google

gedanken haben, ohne die Augen wirklich seitwärts zu bewegen, weil auf andere Weise der seitliche Teil der Situation nicht deutlich werden kann. Auch die „Zerstreutheit" beruht auf dem seitlichen Wandern des Blicks oder auf dem Versuch, das Zentrum des Gesichtsfeldes von aller Wahrnehmung abzuschließen, damit er für die Erinnerung frei bleibt. Nicht einmal das abstrakte Denken macht hier eine Ausnahme. — Oft genügt ein ganz geringer Teil, um die gesamte Situation wieder herzustellen. — Die gewohnte Reihenfolge der Gesichtserinnerungen ist kein psychologisches Gesetz, sondern einfach eine Funktion der Augenmuskeln und deren motorischen Nerven. — Jeder Vergleichsakt ist auch ein Unterscheidungsakt, das Verglichene das doppelt oder mehrfach Unterschiedene. Auch das Problem des Wiedererkennens beleuchtet die Theorie des Verf.'s. Ferner ist das Bekanntheitsgefühl ein guter Beweis dafür, daß der viel mißbrauchte Begriff „bewußt" nicht identisch ist mit einer deutlichen oder manifesten Vorstellung, daß vielmehr auch latente Zustände bewußt sein können, wie umgekehrt manifeste Vorstellungen unbewußt sein können. Die Apperzeption ist ursprünglich ein Reflexvorgang. Erst ein höher entwickelter Intellekt macht von ihr halb oder ganz bewußt Gebrauch. — Die Fähigkeit der Augen, Gestalten zu bilden und zu verändern, erklärt uns auch ein sehr wichtiges psychologisches Faktum, nämlich die idealisierende Tendenz des Gedächtnisses und hiermit auch die künstlerischen Fähigkeiten des Verstandes. —

Bewegungen können wir uns auf folgende Art und Weise vorstellen:

1. Rein objektive Bewegung in der Wahrnehmung.
2. Rein objektive Bewegung in der Erinnerung.
3. Rein subjektive Bewegung in der Wahrnehmung.
4. Rein subjektive Bewegung in der Erinnerung.
5. Objektiv-subjektive Bewegung.
6. Scheinbar objektiv-subjektive Bewegung in der Erinnerung.
7. Scheinbar objektive Bewegung in der Erinnerung.
8. Scheinbar objektive Bewegung in der Wahrnehmung.
9. Scheinbar objektive Bewegung in der Erinnerung.
10. Scheinbar objektive Bewegung eines Gegenstandes in der Erinnerung.
11. Scheinbar subjektive Bewegung in der Erinnerung.
12. Das häufige Mißlingen solcher scheinbar subjektiver Bewegungen.
13. Scheinbar objektiver Stillstand in der Erinnerung.
14. Scheinbar objektiver Stillstand in der Wahrnehmung.

„Das Gedächtnis", sagt Verf., „wird aufhören müssen, als ein fester Inhalt oder ein Residuum irgendwelcher Art zu gelten, sondern muß als ein immerwährender kontinuierlicher Bewegungsprozeß begriffen werden. Gedächtnisspsychologie und Denkpsychologie sind nicht trennbar, denn beider Gegenstand sind Bewegungen. Bewegung ist der Kern aller Gedanken und der Gedanke selbst ist Bewegung; der Gedanke ist selbst eine seinem Inhalt analoge Bewegung. —

Digitized by Google

Im dritten Kapitel behandelt Verf. das akustische Gedächtnis.

Der Einfluß, den der motorische Apparat auf das Gesichtsfeld ausübt ist zwar überaus wichtig, jedoch ziemlich einfach, derjenige des Gehörapparates aber ein ganz gewaltiger und komplizierter, da an dem Hervorbringen der Sprechbewegungen fast alle Muskeln des Kopfes und Rumpfes beteiligt sind.

Die Miterregung des motorischen Hörapparates bei der Erregung des sensorischen ist ohne weiteres durch Selbstbeobachtung festzustellen. Man braucht nur irgend ein Wort zu denken, eine Melodie im Stillen zu singen, und man kann leise Muskelinnervationen aller Art, selbst schwache Muskelbewegungen bemerken. Daß die gewohnte Reihenfolge der optischen Erinnerungen nichts mit dem Rhythmus zu tun hat, wurde im Vorhergegangenen eingehend ausgeführt. Aber auch für die akustischen Erinnerungen ist die gewohnte Reihenfolge nicht einfach ein Grundgesetz. Dem motorischen Apparat verdankt das sensorielle Hörfeld seinen inneren Ausbau, seine Differenziation und aufsteigende Entwickelung, was Selbstbeobachtung und Anatomie beweisen. Es zeigt sich, daß von vornherein eine Neigung zur gewohnten Reihenfolge des Ablaufes der akustischen Erregungen vorhanden sein muß. Verf. verwirft daher nicht die Theorie von den ausgeschliffenen Bahnen, da auch seine eigene auf einer topogenen Differenziation (also nicht Lokalisation) beruht. Wenn Jemand durch einen Schlag auf den Kopf sein Griechisch vergißt, so kommt es nicht daher, daß das Griechisch in einer besonderen Gegend der Hörsphäre lokalisiert war (wo sollten denn da die deutsch-griechischen Fremdwörter, z. B. Psyche, Analogie, Psychologie, lokalisiert sein, in der griechischen oder deutschen Sphäre?), sondern daher, daß die griechischen Wörter eine ziemlich verzweigte Differenziation darstellen, die noch obendrein am wenigsten eingeübt ist.

Für das musikalische Gedächtnis wird in analoger Weise die Kehlkopfmuskulatur einen differenzierenden Einfluß haben. Diese Differenziation kombiniert sich dann vielleicht mit derjenigen, die vom peripherischen Endapparat (Condi'sches Organ) ausgeht, ist mithin die verwickelste von allen.

Die innemotechnische, die gewohnte Reihenfolge begünstigende Wirkung des Rhythmus, des Reimes, der Alliteration etc., fällt ebenfalls unter die allgemeine Tatsache der Perseveration, indem sie ein Nachklingen des eben Dagewesenen voraussetzt.

Das Gedächtnis ist ein potenzieller dynamischer und kein statischer Begriff; es bezeichnet nichts Tatsächliches, sondern eine Fülle von Möglichkeiten.

Nicht durch das Alter als solches wird das Gedächtnis herabgesetzt; man verwechselt Interesse und wirkliche Aufnahmefähigkeit. Wo das Interesse fehlt, zeigt sich auch bei der Jugend das Gedächtnis schlecht. Es läßt erst dann nach, wenn auch die Muskelkraft nachläßt. Vorzeitig nachlassen wird es, wenn man es überanstrengt, wie auch bei anderen Organen.

Digitized by Google

Im vierten Kapitel behandelt der Verf. das gesamte Gedächtnis. Der gesamte Intellekt entwickelt sich nach dem Prinzip der Differentitation, d. h. immer feinerer Unterscheidungsfähigkeit, welcher eine feinere Vergleichsfähigkeit von selbst auf dem Fuße folgt. Das zu postutierende Übergangsfeld ist nicht dazu da, damit Gesicht und Gehör verbunden werden können, sondern es war früher da, als Gesicht und Gehör selbst, ist das am wenigsten spezifizierte Gebiet geblieben und spielt infolgedessen automatisch eine unfreiwillige Vermittlerrolle. Für das Zusammenarbeiten sämtlicher Empfindungsfelder kommt kein anderes Prinzip in Frage, als das bereits für die Erinnerung innerhalb eines einzigen Feldes gefundene: Ein Teil der Situation ruft die ehemalige gesamte Situation hervor.

Stets ist die Umgebung früher da, als das Hauptbild. Jedes Wort ist mit vielen Situationen verknüpft und jede Situation mit vielen Worten. Zur Assoziation ganzer Sinnessphären gehört noch die Mitwirkung des motorischen Gedächtnisses. Das Gedächtnis ist fast immer relativ, d. h. jeder „Gegenstand" weist über sich selbst hinaus. Die Grundarbeit des Denkens verrichtet das Gedächtnis schon selbst. Mit seiner größeren Stabiltät thront der motorische Apparat über den sensibeln Sinnessphären, die nur seine Diener sind. Der Hirnmantel ist größtenteils die Projektion des gewaltigen motorischen Apparates. Gesicht und Gehör nehmen weniger Raum ein. Da es im motorischen Apparat keine Teile gibt, von denen nicht Stabkreuzfasern zu den niederen Zentren gehen, so ist anzunehmen, daß es auch keinen Ort im Gehirn gibt, dem eine rein sensible Denkfähigkeit entspricht. —

Über die wichtigsten Grundtatsachen und Stufen des Denkens handelt das fünfte Kapitel.

Als solche gelten dem Verf.:

1. Das Absuchen einer erinnerten Situation (kommt auch den Tieren zu).
2. Die Assoziation der verschiedenen Sinnessphären (kommt auch den höheren Tieren zu).
3. Die Dingauffassung (desgleichen).
4. Die Isolation, in welcher der Verf. ein Resultat der kombinierten Wirkungen der vorhergehenden Stufen sieht.
5. Die Abstraktion. Sie besteht in dem Herausgreifen eines Teilinhaltes aus einem komplexen Inhalt und in der Verselbständigung dieses Teilinhaltes mittels sprachlicher Assoziation. Die sprachbildende Abstraktion ist es vor allem, welche zwischen das tierische und menschliche Denken einen scharfen trennenden Strich macht.
6. Die Metaphor, d. h. die Übertragung eines Prädikates auf ein anderes Subjekt.
7. Die sogen. Abkürzung der Ideenassoziation, die nicht in einem Ausschleifen der Bahnen besteht, wie es gewöhnlich heißt, sondern in einem Beiseitelassen des Unwichtigen, und die daher mit der Isolation verwandt ist.
8. Die Einheit eines Gedankenganges.

Digitized by Google

9. Die räumliche Symbolisierung.
10. Der demonstrative Grundcharakter der Sprache.
11. Das unterscheidend-vergleichend-logische Denken.
12. Die latente Kooperation. Die bloße Tatsache, daß immer nur derjenige Teil einer Situation manifest ist, welchem die Aufmerksamkeit, d. h. die Zuwendung der Augen, gilt, schließt schon ein, daß der übrige Teil latent ist.

Schematisch läßt sich das Denken als ein Wellenvorgang darstellen, als ein fortwährendes Steigen und Sinken bei räumlicher Ausbreitung; nicht aber im Sinne Herbart's, daß die Vorstellungen einander verdrängen, sondern im Gegenteil, daß sie einander an die Oberfläche ziehen. Denn sie sind in Wirklichkeit immer nur Teilvorstellungen von der Gesamtvorstellung. —

Das sechste Kapitel handelt über den Willen. Den Willen definiert der Verf. als ein Verbalsubstantivum, als eine abstrakte Zusammenfassung für die Erscheinungen des Strebens und Fliehens, unsichtbarer Bewegungstendenzen, d. h. gehemmter oder zu schwacher Innervationen oder sichtbarer Muskelbewegungen. Der Mensch bildet alle seine Begriffe nach dem Maßstabe seines Interesses. Dieses aber ist eine Willenstatsache. Mithin kann es keinen Denkbegriff geben, der nicht mehr oder weniger mittelbar auch ein Willensbegriff wäre. Das Wollen ist älter als das Denken, aber niemals aus diesem herauszunehmen.

Der Verf. löst das Problem der Innervation und des Willens in einfacher Weise dadurch, daß er immer Gesamtsituationen erinnert werden läßt, auf welchen die Augen wandern, so daß der optisch-motorische Apparat den senso-motorischen Apparat in der Richtung der Aufmerksamkeit mechanisch dirigieren kann. Er verliert damit jeden übersinnlichen Anstrich. Die senso-motorische Fühlsphäre spricht er daher als den Zentralsitz des Denkens wie des Wollens an.

Gerne hätte ich beim Herausheben der hauptsächlichsten Gedanken dieses Buches die verknüpfenden Ideengänge noch weitläufiger wiedergegeben, wenn dies der beschränkte Raum gestattet hätte. Soviel aber wird aus dem Vorstehenden klar geworden sein, daß der Verf. seine Ansichten nicht sowohl auf theoretischen Betrachtungen als vielmehr auf praktischen Beobachtungen aufbaut, die sich zum guten Teile nachprüfen lassen und zum Teil vom Referenten auch bereits nachgeprüft und bestätigt worden sind. —

Dem Verf. auf das philosophische Gebiet, welches er in Einleitung und Schluß seines Werkes betritt, zu folgen, liegt an dieser Stelle keine Veranlassung vor. —

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

In der B. kl. W., 1915, Nr. 34, wirft Prof. Dr. P. G. Unna in seiner Arbeit: **„Kriegsaphorismen eines Dermatologen“** die Frage auf:

Digitized by Google

„Gibt es ein Mittel, welches gleichzeitig das Ekzem rasch und radikal heilt, die Oberfläche der Hand steril macht und sie vor den Operationsschädigungen sicher schützt?“

Und er beantwortet dieselbe folgendermaßen: „Ein solches gibt es in der Tat, es ist der Ichthargan guttaplast (10 g pro Rolle, vorrätig bei Mielck, Schwanapotheke, Hamburg). Man beklebt mit demselben alle Ekzemstellen der Hand so, daß die Pflasterstücke etwa 1 cm über die Ekzemstellen hinausragen und fixiert sie mit Leukoplaststreifen. Dieselben können 2, 3, 4 Tage, ja bei mangelnder Sekretion noch länger sitzen bleiben. Die Reinigung der Hände und der darauf sitzen bleibenden Pflaster geschieht während dieser Zeit wie gewöhnlich mit Wasser und guter Seife. Operationshandschuhe ermöglichen die ununterbrochene chirurgische Tätigkeit. Ein Verbandwechsel findet nur statt, wenn neue Juckanfälle auftreten und diese durch mehrmaliges Eintauchen der bepflasterten Hände in sehr heißes Wasser nicht vorübergehen. Dann findet Reinigung mit etwas Benzin, Wasser und Seife statt und eine sofortige Erneuerung des Ichthargan guttaplasts. In 8 bis höchstens 14 Tagen unter 2—4 Verbandwechseln pflegen auch die ältesten Handekzeme geheilt zu sein.“

Zum Schlusse sagt Unna: „Kann man nach Heilung des Ekzems jeden Abend vor dem Schlafen sowie nach jeder Operation etwas Euzerinkoldcream (vorrätig bei Mielck, Schwanapotheke, Hamburg) in die Haut der Hände einreiben, wie Bockhart es empfiehlt, so ist eine Wiederkehr des Ekzems auf der immer glatter und geschmeidiger werdenden Hautdecke ausgeschlossen.“ — (A.)

VII. Feuilleton.

Was schicken wir unseren Tapferen im Winter ins Feld?

Von San.-Rat Dr. Bonne, Stabsarzt in Klein-Flottbek, z. Zt. Bamberg (Reservelazarett).

Zum zweiten Male stehen wir während des Krieges im Winter und Hunderttausende, ja man kann sagen Millionen von Frauenherzen, Herzen von Müttern, Frauen, Bräuten und Schwestern fragen sich, was schicken wir unseren geliebten Helden ins Feld, um sie zu wärmen und auszurüsten gegen die Unbilden der Witterung. Wir können bei Kälte uns wärmen von außen und innen. Von außen durch warme Kleidung. Es ist einer der großen Vorzüge unserer deutschen Heeresverwaltung, in einer, ich möchte fast sagen väterlichen Weise für unsere tapferen Krieger zu sorgen. Aber alles nützt sich ab, und so wird für manchen unserer tapferen jungen Helden von Zeit zu Zeit eine warme Unterjacke oder Pulswärmer, warme Handschuhe, feldgraue, wollene Kopfkappen mit Nackenschützer eine willkommene Liebesgabe sein, um ihn gegen die Unbilden der Witterung zu schützen. Auch die kleinen Handwärmer mit Glühpatrone werden für manchen eine willkommene Gabe sein. Nicht zu vergessen gute Stiefelschmiere, um die Stiefel dicht zu halten und von Zeit zu Zeit frische Einlegesohlen für die Stiefel zur Warmhaltung der Füße.

Was nun die innere Wärmung anbetrifft, so kommen hierfür anscheinend drei, in Wirklichkeit aber nur zwei Stoffe in Betracht. Wenn wir unser kaltes Zimmer im Winter heizen wollen, so brauchen wir Kohlen, und wenn wir

Digitized by Google

unseren Körper einheizen wollen, so können wir auch dieses nur erreichen durch die Einführung von Kohlenstoffen in unserer Nahrung, denn nur durch die Verbrennung dieser Kohlenstoffe im Körper wird die nötige Wärme in unserem Körper erzeugt, genau wie im Ofen durch die Steinkohlen. Solche Kohlenstoffe haben wir unter unseren Nahrungs- und Genußmitteln drei verschiedene. Am schnellsten verbrennt der Kohlenstoff im Körper, den wir als Alkohol in Form von Bier, Wein und Branntwein zu uns nehmen. Es könnte daher scheinen, als ob es am praktischsten wäre, unseren Truppen diese von altersher beliebten Getränke zu senden, um sie im Winter zu erwärmen. Und der Laie ist nur zu sehr geneigt anzunehmen, daß diese Getränke wirklich wärmen, weil er ja das vermehrte Wärmegefühl nach dem Genuß dieser Getränke wirklich selbst spürt, im Magen sowohl wie auf der Haut und im ganzen Körper. Und doch ist nichts trügerischer als dieses. Alle diese alkoholischen Getränke haben die Eigenschaft, die feinsten Äderchen unserer äußeren Haut, wie die der Schleimhaut des Magens zu erweitern. Diese Erweiterung der feinsten Adern der Magenschleimhaut erzeugt das Gefühl der Wärme im Magen und bei öfterem Gebrauch infolgedessen den bekannten Magenkatarrh des Trinkers. Fast noch gefährlicher ist die Erschlaffung der feinsten Adern der äußeren Haut. Infolge der Erweiterung derselben strömt naturgemäß eine um so größere Menge Blut in diese feinsten Äderchen hinein, erzeugt dabei an den feinen Nervenästen der Haut ein erhöhtes Wärmegefühl. In Wirklichkeit aber wird das Blut, das mit der kalten Luft nun umso mehr in Berührung kommt, umso mehr abgekühlt. Dies ist der Grund, warum Leute, die bei kalter Witterung irgendwie nennenswerte Mengen alkoholischer Getränke genossen haben, so leicht erfrieren oder erfrorene Gliedmaßen bekommen.

Der große Nordpolforscher Nansen, sowie alle anderen einsichtsvollen Polarforscher haben aus diesem Grunde keinen Alkohol auf ihre Fahrten ins Eismeer mitgenommen und sind gut dabei gefahren. Dazu kommt die für unsere Soldaten so furchtbar verhängnisvolle einschläfernde Wirkung der berauschenden Getränke. Wie mancher unserer jungen Krieger, der auf Posten von einem tückisch heranschleichenden Feinde hinterrücks ermordet wurde, hätte den Feind bemerkt, wenn er nicht, an sich schon erschlafft durch den Dienst, eine kleine Feldpostsendung mit Arrak, Rum oder Kognak vielleicht von der Mutter selbst oder von seinen besten Freunden geschickt bekommen und durch dieselbe dem Schlaf verfallen wäre. Die Kameraden unserer Feldgrauen wissen mehr als eine solche Geschichte zu erzählen, die infolge Überrumpelung des Postens fast einer gesamten Truppe das Leben kostete. Also fort mit dem Betrüger Alkohol aus den Liebesgabensendungen. Unser großer Kaiser hat nur zu recht, wenn er immer und immer wieder ermahnt: „Das nüchternste Volk gewinnt!“

Die zweite Art von Kohlenstoffen in unserer Nahrung, die uns Wärme spenden, sind die Zuckerstoffe, denn auch der Zucker ist wie der Alkohol ein Wärmestoff. Schickt also unseren Feldgrauen Zucker in jeder Form ins Feld, den sie in ihren Kaffee tun oder aufs Brot streuen mögen. Schickt ihnen auch Zucker in Form von süßen Fruchtmarmeladen, Schokolade oder, was unendlich gern genommen wird, süße, kondensierte Milch. Ein ganz hervorragendes und an sich schon zuckerreiches und daher wärmespendendes Nähr- und Genußmittel zugleich ist die Fluade, ein neues Kakaopräparat von prächtigem Schokoladegeschmack. Man kann dieselbe in dem halbflüssigen Zustande genießen, wie man sie im Handel bekommt, bei warmem Wetter als erfrischendes Getränk in kaltem Wasser angerührt. Diejenigen unserer Feldgrauen, die im glücklichen Besitze eines kleinen Spiritusapparates sind, können sich mit leichter Mühe einen geradezu wundervollen, erquickenden und wirklich wärmenden Trank selbst bereiten. Wer aber nicht im Besitze einer kleinen Kochmaschine ist, dem empfehle ich 1 oder 2 Teelöffel von der Fluade in seinen heißen Kommißkaffe zu tun, um diesen hierdurch zu einem höchst wohlschmeckenden und nahrhaften Getränk umzuwandeln. Aber neben den Kraft und Wärme spendenden Kohlenstoffen enthält Fluade noch Eiweißstoffe, vor allem nervenstärkende Nährsalze, wodurch sie zu einem idealen Stärkungs-, Erwärmungs- und Erfrischungsmittel für unsere Soldaten wird.

Der dritte Nahrungsstoff, der für uns Menschen die wichtigste Wärmequelle als Kohlenstoffträger darstellt, ist das Fett, wie Butter, Schmalz, Speck

Digitized by Google

und fette Wurst. Wer die Reiseberichte des Nordpolfahrer Nansen gelesen hat, der wird sich erinnern, wie er und seine Reisegefährten in dem Speck von Robben und Eisbären geschwelgt, und wie sie auf diese Weise lachend den Unbilden des Polarwinters im Eismeere getrotzt haben. — Wer es daher gut meint mit seinen feldgrauen Söhnen und Freunden, der schicke ihnen im Winter außer Wollsachen, Zucker, Schokolade vor allem Fluade, Butter, Speck und Schmalz. Die Schweine werden ja neuerdings wieder billiger!

So werden wir mit unseren Lieben auch einen zweiten Winterfeldzug mutig durchhalten, bis unsere Feinde, die uns vernichten wollen, besiegt sind!

VIII. Literatur.

Neu erschienen:

Gynäkologie.

Adler, O., über Ovarialfibrome. Diss. Bln.

Gynaecologia helvetica. Gynäk. Gesellschaft der deutschen Schweiz. Offizieller Bericht d. Verhandlungen, unter d. Mitw. v. Dr. Aepli ..., bearb. u. hrsg. v. Drr. Prof. O. Beuttner u. Doz. R. v. Fellenberg. 15. Jg. (Bericht üb. d. J. 1914). Mit 8 Abb. im Text, sowie 1 farb. Taf. nebst Porträt v. Prof. Dr. B. Breslau, Zürich. Genf. C. Kündig. 6,—

Luck, H., über einen Fall von primärem Tuberkarzinom. Diss. Bln.

Rosenbaum, E., über Lymphozytose im Klimakterium. Diss. Bln.

v. Rottkay, K., die Hypospadie beim Weibe. Diss. Bsl.

Silberstein, M., zur Kasuistik der Therapie der Ureterverletzungen bei gynäkologischen Operationen. Diss. Bsl. 1914.

Wachsner, F., Resultate der Röntgenbestrahlung bei Myomen und klimakterischen Blutungen. Diss. Bln.

Wagner, H., ein Fall von Salpingitis isthmika nodosa. Diss. Bsl.

Geburtshilfe.

Baruchow, A., ein Fall von Vereiterung der Ileosakralgelenke und Symphysis ossis pubis im Wochenbette. Diss. Bln.

Buxbaum, S., Spontanruptur im Ausführungsgang des Uterus bei Hydrozephalus in Schädellage. Diss. Gßn.

Dorner, H., kongenitales Teratom der Schildrüsengegend mit Hydramnion kompliziert. Diss. Elg.

Fischer, G., Beitrag zur Chondrodystrophia foetalis mit besonderer Berücksichtigung der durch diese Mißbildung geschaffenen Geburtshindernisse. Diss. Bln.

Hellmann, M., amnesia and analgesia in parturition (twilight sleep). London. H. K. Lewis. 6/6 sh

Hering, F., Indikation u. Prognose der Zange. Diss. Bsl.

Horwitz, E., zur Kenntnis der Urogenitalfisteln mit besonderer Berücksichtigung der auf der kgl. Frauenklinik der Charitee beobachteten Fälle der letzten 3 Jahre. Diss. Bln.

Lewinsky, F., Beiträge zur Frage der Tubenschwangerschaft mit Bericht über 69 in der kgl. Charitee-Frauenklinik operierte Fälle. Diss. Bln.

v. Roten, J., Kasuistik zur Frage des Morbus Addisonii und Gravidität. Diss. Bsl.

de Sio-Cesari, E., cardiopatie e gravidanza. Napoli. 1 8,—

Supper, K., die Therapie der Uterusperforationen nach Abort. Diss. Bln.

Ter-Mkrtciantz, D., über die Stirnlagen im Basler Frauenspitale in den Jahren 1896—1912. Diss. Gßn. 1914.

Therzian, K., über manuelle Plazentarlösung im Frauenspital Basel-Stadt. Diss. Bsl. 1914.

Trautner, K., über monamniotische Zwillinge. Diss. Elg.

Tschatzkin, D., zur Behandlung der Nachgeburtsperiode und ihrer Blutungen. Diss. Bsl. 1914.

Umenhof, K., Med.-Prakt., mehrere Mißbildungen an einem Fötus unter besond. Berücksichtigg. ihrer Genese. München. Müller & Steinicke. —,70

Weintraub, V., über die Dauer der menschlichen Schwangerschaft vom ersten Tage der letzten Menstruation an berechnet. Diss. Bsl.

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 15. April 1916. Heft 4.

INHALTSVERZEICHNIS.

I. Originalien: **Ekstein,** Erwägungen über das Wesen des Karzinoms. 102.

II. Referate über Frauenheilkunde: A. Strahlenbehandlung: **Hüssy,** Theorie und Praxis der Strahlentherapie. 105. — **Klein,** Erfolge der kombinierten Aktinotherapie. 106. — B. Uterus: **Gottgetreu,** Verwendbarkeit des Ervasin-Kalzium. 107. — **Aschheim,** Histologie der Uterusschleimhaut. 107. — **Bassani,** Bösartige Geschwülste des Uterus und des Eierstockes. 108. — **Hüssy** und **van Teuten,** Über Retroflexio uteri. 108. — C. Eierstock: **Wallart,** Interstitielle Drüse und Röntgenkastration. 110. — **Mayer,** Einfluß des Eierstocks auf das Wachstum des Uterus. 110. — **Moench,** Über Struma ovarii. 110.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege: A. Eklampsie: **Geßner,** Leberveränderungen bei der Eklampsie. 111. — B. Becken- und Beckenenge: **Fuhrmann,** Unstimmigkeiten in geburtshilflichen Becken-Maßen und -Ebenen. 113. — **Nebesky,** Geburtsleitung bei engem Becken. 114. — C. Kaiserschnitt: **Hüssy,** Symphysiotomie oder Kaiserschnitt. 115. — **Nagel,** Klassischer Kaiserschnitt bei einer Zwergin. 115. — D. Extrauteringravidität: **Werner,** Ein Fall von ausgetragener Extrauteringravidität. 116. — **Lichtenstein,** Eigenbluttransfusion bei Extrauteringravidität und Uterusruptur. 116. — E. Vermischte Referate: **Schatz,** Ursachen der Kindeslagen. 118. — **Lieske,** Perforation und Strafgesetzreform. 119. — **van de Velde,** Geburtsstörungen durch Entwicklungsfehler der Gebärmutter. 119.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften: Deutsche orthopädische Gesellsch. zu Berlin: **Edinger,** Wiederaufbau der Nerven. 120. — Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gyn. zu Berlin: **Kayser,** Ureterinvagination. 122. — **Fromme,** Behandlung chronischer Entzündungen des Genitalapparates mit ultravioletten Strahlen. 122. — Mediz. Gesellsch. zu Leipzig: **Schröder,** Fall von Mißbildung beider Arme. 123. — Ärztl. Verein zu Frankfurt a. M.: **Cohn,** Die Beziehungen der inneren Sekretion zu den Genitalfunktionen der Frauen. 123.

V. Rezensionen: **Frhr. v. Sohlern,** Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. 125. — **Biesalski** und **Würtz,** Monatsblätter für Invaliden- und Krüppelhilfe. 125. — **Vaerting,** Mutterpflichten gegen die Ungeborenen. 125. — **Kausch,** Pathologie u. Therapie des Ileus. 127. — **Borntraeger,** Diätvorschriiten für Gesunde u. Kranke jeder Art. 128. — **Gerhartz,** Abgrenzung der Lungentuberkuloseformen. 128. — **Walther,** Pathologie der Zwillingsschwangerschaft. 129. — **Schumburg,** Die Geschlechtskrankheiten. 129. — **Lucci-Partscher,** Das Buch der Mutter. 129.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen. 130.

Digitized by Google

I. Originalien.

Erwägungen über das Wesen des Karzinoms.

Von Frauenarzt Dr. Emil Ekstein in Teplitz-Schönau.

Im fünften Qinquennium spezialistischer Tätigkeit ist es wohl mehr als selbstverständlich, daß man sich über seine Tätigkeit und Erfolge in retrospektiver Verfolgung seiner Klientel in verschiedener Beziehung Rechenschaft zu geben versucht, desgleichen über seine gewonnene Anschauung über gewisse Erkrankungen.

In der gegenwärtigen Zeit, wo die Aktinotherapie die Behandlung und das ganze Wesen des Karzinoms aus dem stabilen in das labile Gleichgewicht gebracht hat, möchte ich kurz zusammenfassend Erwägungen über das Wesen des Karzinoms veröffentlichen, welche vielleicht einen kleinen Beitrag zur ganzen Frage des Karzinoms abzugeben im Stande sind.

Bis zum Jahre 1901 habe ich eine ganze Reihe von Uteruskarzinomen vaginal operiert und vorausgreifend muß ich erwähnen, daß ich von dieser Zeit ab aus ganz prinzipiellen Gründen von einer operativen Behandlung des Uteruskarzinoms Abstand genommen habe und alle Fälle den Kliniken von Proff. Wertheim, Kleinhaus und weiland Leopold zugewiesen habe. Bei meinen Beobachtungen stieß ich im Wesen des Karzinoms auf so viele Widersprüche, die mich eben zu dieser operativen Abstinenz veranlaßten.

Ich konnte beobachten, daß bei einer Frau mit Karzinom der vorderen Lippe, Diagnose mikroskopisch bestätigt, welche eine Totalexstirpation rundweg verweigerte, die hohe Portioamputation zur Heilung führte, welche bis heute, zirka 11 Jahre, anhält. In einem anderen Falle von mikroskopisch festgestelltem Karzinom der vorderen Lippe der Portio, welche in Puerperio pfenniggroß in Erscheinung trat, wurde die Totalexstirpation (Schulfall) im November 1910 ausgeführt. Uterus mit Adnexen und zarten Ligamenten wurden mittels Klemmen in einfachster, leichtester Weise entfernt und in 3 Wochen vollständig glatte Heilung erzielt. Sechs Monate später ging die Frau an das ganze kleine Becken ausfüllenden Rezidivtumoren zu Grunde.

Bei einer Frau wurde von einem Landbader durch mehr als ein Jahr ein Portiokarzinom durch Vaginalkugelbehandlung bis zur Inoperabilität gezüchtet. Weiland Geh.-Rat Leopold-Dresden, dem ich die Frau zusandte, führte trotzdem noch die Vaginaltotalexstirpation aus, wodurch die Frau 6 Jahre wohl äußerlich rezidivfrei blieb, im 7. Jahre aber an einem Rezidiv, welches sogar von Prof. Kehrer-Dresden, dem Nachfolger Geh.-Rat Leopold's, operativ angegangen wurde, exitierte.

Ich beobachtete diese Frau konstant durch 6 Jahre, ihr körperlicher Zustand und Aussehen stand stets im krassen Widerspruch zu ihrer Rezidivfreiheit.

Die Widersprüche machen sich an der Hand lediglich dieser drei Fälle dahin geltend, daß bei vorgeschrittener Erkrankung durch

Digitized by Google

eine partielle Operation Heilung erzielt wird, daß bei eben beginnender Lokalerkrankung durch radikale Entfernung des ganzen erkrankten Organes in so verhältnismäßig kurzer Zeit ein tödliches Rezidiv eintrat, ferner daß bei einem eigentlich aussichtslosen Falle durch Entfernung des Uterus, aber gewiß nicht aller karzinomatös infizierten Teile, eine lokale Rezidivfreiheit durch 6 Jahre erreicht wurde, welche zwar mit dem allgemeinen Aussehen in starkem Kontrast stand.

Von den zahlreichen Fällen, welche den genannten Kliniken von mir zur Radikaloperation (Wertheim) überwiesen wurden, sind wiederum viele Fälle zu verzeichnen, welche trotz der Schwere der Lokalerscheinungen nach der Radikaloperation rezidivfrei blieben, während Fälle mit geringen Lokalerscheinungen alsbald rezidivierten und zu Grunde gingen. Darüber werden die betreffenden Kliniker ja selbst gelegentlich referieren.

In der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie berichtete Ulesko-Stroganowa aus der Frauenklinik von Ott-Petersburg vor 5—6 Jahren über einen Fall von Portiokarzinom, welches, durch mikroskopische Diagnose festgestellt, zur Operation bestimmt war. Durch Reinigung oder dergl. der Klinik verblieb Pat. zwar in der Klinik, wurde aber erst einige Wochen später auf Grund der mikroskopischen Diagnose operiert. Bis zur Operation wurde die Pat. durch Spülungen wie obligat behandelt. An dem exstirpierten Uterus wurde aber kein Karzinom mehr gefunden. Ulesko-Stroganowa nahm an, daß durch die längere Zeit an der Pat. ausgeführten hygienischen Maßnahmen die Karzinomentwicklung zum Stillstand und sogar zur Rückbildung gebracht wurde.

Ich habe unter meinen Fällen einige gesehen, wo das lokal bereits stark entwickelte Karzinom absolut nicht in Erscheinung trat, die Frauen aus eigentlich recht geringfügigen Beschwerden mich konsultierten und in ihrer Ahnungslosigkeit durch meine Diagnose ganz gewaltig überrascht wurden.

Ich erinnere mich genau an eine Dame, welche durch Monate vergeblich spezialistisch sogar behandelt wurde und von den leichten, über ein Jahr bestehenden Blutungen gerade nur beim Koitus nicht befreit werden konnte. Durch eine Keilexzision, welche ich machte, wurde an der Klinik des Prof.'s Kleinhaus Karzinom festgestellt und die Dame auch daselbst radikal operiert. Einen zweiten Fall, der gleichfalls von zwei Ärzten wegen chronischer Appendizitis und Rheuma lange vorbehandelt wurde und nur infolge länger währender aber regelmäßig auftretender Menses mich konsultierte, entpuppte sich als ein ins rechte Parametrium bereits durchgebrochenes Zervixkarzinom und wurde gleichfalls sofort von der Klinik von Prof. Kleinhaus radikal operiert.

Die manifest werdenden Symptome des Uteruskarzinoms stehen mit der Schwere der Allgemeinerkrankung in jeder Beziehung oft in krassem Widerspruch, so daß leichtere Symptome mit schweren karzinomatösen Veränderungen und schwere Symptome wiederum mit leichten karzinomatösen Veränderungen einhergehen können. Bei schweren, oft inoperabel scheinenden Uteruskarzinomen wird

Digitized by Google

oft durch die vaginale Totalexstirpation für längere Zeit Rezidivefreiheit erzielt, während leichtere, gut operable Uteruskarzinome selbst nach Radikaloperation alsbald rezidivieren. —

Diese bisher nur durch das Alter der Patientin und die histologische Beschaffenheit des Karzinoms und das Ergriffensein der regionären Lymphdrüsen zu motivierenden Widersprüche dürften von einem anderen Standpunkte aus vielleicht noch eine Erklärung finden, welchen ich durch lediglich empirischen Analogieschluß gewonnen habe.

Hier möchte ich erst noch Erfahrungen bekannt geben, welche ich im Jahre 1889—90 auf der weiland Prof. Gussenbauer'schen chirurgischen Klinik in Prag gesammelt habe. Als gewesener Assistent des histologischen Institutes war es meine Aufgabe, nach jeder vollendeten Karzinomoperation Gewebspartien aus dem als gesund angenommenen Wundbereich vor Anlegung der Naht zu nehmen und mikroskopisch zu untersuchen. Es handelte sich da um eine große Zahl von Mamma-, Lippen- und sonstigen Karzinomen, welche eben zur Operation kamen. In Gemeinschaft mit weiland Prof. Gussenbauer wurden diese aus dem Gesunden entnommenen Präparate untersucht und dabei zum weitaus größten Teile Karzinomnester mit den Gussenbauer'schen „Kleinsten Körperchen" gefunden. Leider war es mir versagt, diese Studien damals weiter zu treiben. Das Resultat dieser zahlreichen Untersuchungen ist gerade in Bezug auf die Radikaloperation des Uteruskarzinoms bezeichnend und maßgebend, wobei es auf Grund meiner damals gefundenen Resultate ganz ausgeschlossen sein muß, daß im vollständig Gesunden dabei operiert werden kann.

Als vor einigen Jahren eine staatliche Anfrage über die Häufigkeit des Karzinomvorkommens zu beantworten war, habe ich mich auf Grund der alljährlich zunehmenden Häufigkeit des Uteruskarzinoms in meiner Praxis dahin geäußert, daß es nicht ausgeschlossen erscheint, daß die Karzinomerkrankung eine Allgemeinerkrankung mit langer Inkubationszeit ist. Das lokalisierte in Erscheinungtreten des Karzinoms als Geschwulstform in den verschiedenen Organen ist der Eruption der Krankheitskeime gleichzustellen. Diese Eruption besitzt in einigen Organen ihre gewissen Prädilektionsstellen, welche durch Schädigungen verschiedenster Art als Loki minoris resistentiae diesen Krankheitskeimen nicht mehr den nötigen Widerstand zu leisten im Stande sind. Infolge der langen Inkubationszeit tritt ein langsames Anwachsen der Symptome ein, welches eben sehr oft eine andere Beurteilung erfährt, so daß eben die karzinomatöse Geschwulstbildung erst zur sicheren Diagnosestellung führt.

Analog dem Eklampsismus, welcher lange vor dem eklamptischen Anfall ja vorhanden ist und wo erst durch den eklamptischen Anfall die Eklampsie als eigentliche Krankheit auftritt und zum Eingriff auffordert, scheint es daher nicht ausgeschlossen, daß die Karzinosis nicht wie bisher die Folge der Geschwulstbildung ist, sondern als Status karzinomatosus latent bereits lange Zeit vorhanden ist und durch die Geschwulstbildung erst manifest wird. Daß bei bestehen-

Digitized by Google

dem Eklampsismus nach rechtzeitiger Entfernung des Ovums, des Erregers der Eklampsie, dieselbe nicht zum Ausbruch kommt und der Eklampsismus als Symptomenkomplex nur langsam oder auch oft garnicht abklingt, möchte ich vergleichsweise für das Karzinom so deuten, daß der Status karzinomatosus nach Entfernung eines lokalisierten Herdes ebenfalls abklingen kann, aber wohl selten vollständig schwindet, sondern latent unzugänglich unseren bisherigen Untersuchungsmethoden weiterbesteht und in der Mehrzahl der Fälle in kürzerer oder längerer Zeit mit oder ohne Lokalisierung den Organismus bis ad exitum erschöpft. Leider ist es bisher nicht gelungen, den Symptomenkomplex für den Status karzinomatosus genau zu präzisieren. Geht man aber der Anamnese manifester Karzinomkranker nach, so lassen sich oft eine Reihe Anhaltspunkte dafür gewinnen, daß vor dem Manifestwerden des Karzinoms durch Lokalisation in einem bestimmten Organe entschieden eine Reihe von Veränderungen im Gesamtorganismus allmählich vorbereitend vorhanden gewesen sein müssen, gegen welche vielleicht zur richtigen Zeit wirksam hätte angekämpft werden können.

Wenn nicht alle Anzeichen trügen, dürfte die Abderhaldensche Reaktion resp. die Theorie Abderhaldens, daß das Substrat, welches abgebaut wird, Kunde davon gibt, welches Organ sich in Disfunktion befindet. Ob derartige Versuche mit Karzinom an Stelle von Plazenta bereits angeführt werden, ist mir nicht bekannt. Jedenfalls leitet die Abderhalden'sche Theorie darauf hin, daß nach derselben das Vorkommen des karzinomatösen Virus im Gesamtorganismus, im Blut- oder Lymphstrom jedenfalls sehr frühzeitig zu erkennen sein müßte. Wäre dies der Fall, daß der Status karzinomatosus rechtzeitig erkannt würde, ehe es noch zur Lokalisation gekommen ist, dann wäre die Frage der Karzinombekämpfung einen gewaltigen Schritt ihrer Lösung näher gebracht, desgleichen die Erkenntnis des Wesens desselben.

Die Karzinomforscher werden diese meine lediglich auf empirischem Wege gewonnenen Erfahrungen teilen, für die daraus gezogenen Schlüsse vielleicht bloß ein Achselzucken haben.

Vielleicht liegt aber doch ein Körnchen der leider noch immer ungekannten Wahrheit über das Wesen des Karzinoms in meinen Ausführungen, dann hätten dieselben ihren Zweck nicht verfehlt.

II. Referate über Frauenheilkunde.

A. Strahlenbehandlung.

Theorie und Praxis der Strahlentherapie in der Gynäkologie. Von Paul Hüssy. (Aus d. Frauenspital Basel.) Gyn. Rdsch., 1916, H. 3 u. 4.

In seinem öffentlichen Habilitationsvortrage bespricht H. zuerst kurz die geschichtliche Entwickelung der modernen Strahlentherapie, dann geht er über zu der Beschreibung der Technik des Röntgen-

Digitized by Google

verfahrens, wobei namentlich die Filterfrage eingehend beleuchtet wird. Sodann gibt er einen Überblick über die Radioelemente und ihrer Strahlengattungen. Es folgt die Technik der Radiumbestrahlung maligner Tumoren, die histologischen Veränderungen in den Geschwülsten werden gestreift.

Im zweiten Teile kommt der Verf. auf die Aussichten der Strahlenbehandlung zu sprechen, wobei natürlich eine strenge Scheidung zwischen gutartigen und bösartigen Affektionen aufrecht erhalten wird. Ausgezeichnete Resultate erzielt man mit der Röntgentherapie der klimakterischen Blutungen. Schwieriger schon ist die Beurteilung der Myomtherapie. Die Strahlentherapie der Myome ist zweifellos nur eine unblutige Kastration, der die Mängel der Operationskastration auch anhaften. Außerdem sind Versager nicht gar so selten, namentlich bei jungen Frauen. Es sollten daher nur ältere Frauen (über 45 Jahre) bestrahlt werden. Interessant ist die Feststellung, daß im Ovarium wohl die Follikel zu Grunde gehen, nicht aber die interstitielle Drüse. Noch viel umstrittener ist die Aktinotherapie der bösartigen Tumoren. Das letzte Wort darüber ist sicherlich noch nicht gesprochen, man wird noch mehrere Jahre abwarten müssen, um ein definitives Urteil fällen zu können. Die auf dem Gynäkologenkongreß in Halle 1912 inaugurierte Strahlenbehandlung der malignen Geschwülste bedeutet einen großen Forschritt, es ist aber noch nicht bewiesen, daß Karzinome und Sarkome dadurch anatomisch geheilt werden können, wenn auch einige Dauerheilungen in der Literatur bekannt geworden sind. Nach wie vor steht die Frage nach der Operation operabler Karzinome im Vordergrunde des Interesses. Sehr viele Kliniker sind für die operative Behandlung, andere dagegen für die ganz operationslose Therapie eingetreten. Die Entscheidung kann, wie gesagt, noch keineswegs gefällt werden. Zu empfehlen ist vor der Hand die Operation mit folgender Nachbestrahlung, die zweifellos gute Ergebnisse zeitigt. Rezidive und Metastasen werden selten günstig beeinflußt durch die Radiumstrahlen. Alles in allem dürfen wir wohl sagen, daß die Strahlenbehandlung maligner Tumoren eine aussichtsreiche neue Therapie darstellt, deren Erfolge sich im Laufe der Zeit noch erheblich bessern können. Es muß aber vor einer gefährlichen Überschätzung der Bedeutung des Verfahrens gewarnt werden. — (A.)

Mehrjährige Erfolge der kombinierten Aktinotherapie bei Karzinom des Uterus und der Mamma. Von Gustav Klein-München. M. m. W., 1915, Nr. 15, S. 499—501.

Der Verf. faßt die Ergebnisse seiner Tätigkeit in den nachstehenden Sätzen zusammen:

1. Bei inoperablen Uterus- und Mammakarzinomen ist in zahlreichen Fällen eine vorläufige Heilung bis zur Dauer von 2 und $2^3/_4$ Jahren erzielt worden.

2. Als neuer Begriff muß die sekundäre Rezidivfreiheit aufgestellt werden. Nach der Operation sind 1-, 2- und 3malige Rezidive durch Aktinotherapie einer vorläufigen Heilung zugeführt worden; sie ist beim Uteruskarzinom bis zu 3 Jahren, beim Mammakarzinom bis zu $3^3/_4$ Jahre lang beobachtet worden.

Digitized by Google

Die Ergebnisse sind so günstig, daß sie alle die ungewöhnlich großen Opfer an Geld, welches durch Wohltätigkeit, Staat und Gemeinde in hochherziger Weise gespendet wurde, ganz besonders aber auch die Opfer an Arbeit und Kämpfen, gelohnt haben. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

B. Uterus.

Über die Verwendbarkeit des Ervasin-Kalzium bei Menstruationsbeschwerden. Von Gottgetreu-Berlin-Neukölln. Zbl. f. d. ges. Ther., 1915, H. 9.

Die medikamentöse Therapie bei Menstruationsbeschwerden ist da indiziert, wo keine lokalen anatomischen Veränderungen vorhanden sind. Sie hat die Aufgabe, die sensoriellen Störungen zu beseitigen und den starken Blutverlust einzuschränken. Für den ersteren Zweck stehen Narkotika und Antineuralgika zur Verfügung. Die Narkotika wird man im allgemeinen wegen der Gefahr der Angewöhnung vermeiden. Von den Antinervinis kommt u. a. besonders die Azetylsalizylsäure in Betracht. Letztere hat man mit Vorteil durch die noch günstigere Verhältnisse bietende Azetylparakresotinsäure ersetzt, die sich bei Herz- und Nierenstörungen indifferent erwies. Um auch noch den starken Blutverlust zu verhüten, wird man sich des Kalziumsalzes des Ervasins bedienen. Um heftige Schmerzen zu bekämpfen, wird man täglich dreimal 2 Tabletten à 0,5 g anwenden. Die Wirkung des Ervasinkalzium äußert sich subjektiv im raschen Nachlassen der Schmerzen, einem angenehmen Gefühl des Wohlbefindens und der Beruhigung, Schwinden des Prickelns der Haut — nervöse Empfindlichkeit — und des Frösteln, normale Durchblutung der vorher blassen und kalten Hände.

Die Periode selbst wird in ihrem üblichen Verlauf nicht unterbrochen oder aufgehoben, sondern nur in ihrer Stärke vermindert, so daß man niemals zu befürchten braucht, daß Stauungssymptome oder Stauungsfolgen auftreten könnten.

Verf. hat Ervasinkalzium in 3 Fällen angewendet und damit zufriedenstellende Erfolge erzielt. Betont sei nochmals, daß die Voraussbedingung ist, daß keine anatomischen Erkrankungen der Sexualorgane vorliegen; denn diese würden selbstverständlich lokale Behandlung nötig machen. — (A.)

Zur Histologie der Uterusschleimhaut. (Über das Vorkommen von Fettsubstanzen.) Von S. Aschheim-Berlin. (Aus d. Labor. d. Kgl. Charité-Frauenklinik Berlin.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 2, S. 485.

A. hat gefunden, daß die Schleimhaut des Uterus kurz vor den Menses und während derselben reichlich Lipoide in ihren Epithelien aufweist. Mit der Menstruation schwinden diese wieder und im Intervall findet man selten und meist nur wenig Fettkörnchen im Epithel. Das Stroma weist in beiden Phasen lipoide Stäubchen und Fettkörnchenzellen auf, im Prämenstruum häufiger als im Intervall.

Digitized by Google

In den ersten Monaten der Schwangerschaft finden sich in den Drüsen reichliche, in der Dezidua wechselnde Mengen von Lipoiden, von den fötalen Elementen zeigen Synzytium, choriale Riesenzellen und Trophoblast die Lipoide in mehr oder weniger großen Mengen.

Die Bedeutung dieser Stoffe ist noch unklar. Man glaubt, daß sie den histochemisch nachweisbaren Zustand eines erhöhten Stoffwechsels in der Zelle darstellen und daß sie ebenso wie das Glykogen der Ernährung des Fötus dienen, daß sie als Embryotrophe in den Fötus übergehen. A. möchte sie nicht als Nahrungsmittel, als Kalorienträger, allein annehmen, sondern es scheint ihm nicht unberechtigt, in diesen Lipoiden auch Träger jener neuerdings in der Literatur viel genannten Stoffe zu erblicken, die als Vitamine bezeichnet werden, und ohne die nach den bis jetzt vorliegenden Untersuchungen das Leben nicht bestehen, das Wachstum nicht vor sich gehen kann.

Vitamin ist zuerst von Funk ein aus dem Silberhäutchen des Reises gewonnener Stoff genannt worden, der die Beri-Beri-Krankheit zu heilen vermag. Es ist ein stickstoffhaltiger Körper der Nukleinsäurereihe. Die Beri-Beri-Krankheit, eine Polyneuritis, wird durch Ernährung mit poliertem, das ist des Silberhäutchens beraubtem Reis hervorgerufen.

Stepp hat gefunden, daß eine völlig ausreichende Nahrung aus Eiweiß, Fett (Neutralfett) und Kohlehydraten das Leben von Mäusen nicht zu erhalten vermag, wenn Lipoide fehlen, — und daß Lipoidzusatz die erkrankten Tiere gesunden läßt.

Und so ist anzunehmen, daß der Fötus zu seiner Entwicklung auch solcher Lebensstoffe, solche Vitamine, bedarf, die er nicht selbst produzieren kann und die ihm deshalb von der Mutter zugeführt werden müssen. — Kalmus-Allenstein.

Über Kombination der bösartigen Geschwülste des Uterus und des Eierstockes. Von E. Bassani. (Aus d. Frauenklinik in Florenz.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 2, S. 457.

Das Karzinom verbreitet sich hauptsächlich auf dem Lymphwege. Die Anatomie der Lymphsysteme des Uterus und des Eierstocks ist jedoch, besonders was Bedeutung, Anlage und Bau etwaiger Anastomosen zwischen den beiden Systemen betrifft, noch durchaus unsicher. Deshalb ist es auch schwer, zu entscheiden, welche von den Geschwülsten die primäre ist, wenn sowohl der Uterus als auch die Eierstöcke erkrankt sind. Auch die Anamnese und die klinischen Symptome geben keinen Anhalt für diese Entscheidung. Die meisten Forscher sind der Ansicht, daß Uteruskarzinome häufiger Metastasen in den Eierstock hinein abgeben als umgekehrt.

B. beschreibt 3 Fälle, in denen sich auch nicht entscheiden läßt, welche der beiden Geschwülste die primäre und welche eine Metastase oder ob beide primäre sind. — Kalmus-Allenstein.

Über Retroflexio uteri. Von Emma A. van Teuten-Leiden. Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 2, S. 419.

1438 Patientinnen mit Retroflexio uteri sind in der Leidener Klinik behandelt worden. Diese Zahl beträgt 16,6 Proz. der gesamten

Digitized by Google

gynäkologischen Fälle. Die meisten Retroflexionen bestanden ohne vorhergegangene Schwangerschaft oder hatten vor der Schwangerschaft bestanden und waren post partum wieder zurückgekehrt. Nur selten waren sie nach einer Schwangerschaft zum ersten Male aufgetreten.

Nach T.'s Ansicht wird eine Retroflexio bedingt durch:

1. Tonusverlust des Uterus infolge Asthenie, Infantilismus, Tuberkulose, Anämie, Chlorose, erschöpfender Krankheiten, Sensilität.

2. Einwirken von Kräften auf die vordere Uteruswand.

Diese Kräfte sind:

a) Intraabdominaler Druck.

b) Tumoren.

Die Faktoren können sich geltend machen:

a) Wenn der Beckenboden erschlafft oder beim Partus eingerissen ist.

b) Wenn der Uterus höher zu liegen kommt durch Füllung des Rektums unter ihm.

c) Wenn bei Rückenlage und Blasenleerung der Uterus sich nicht wieder aufheben kann.

3. Einwirkung von Kräften auf die hintere Uteruswand.

Diese Kräfte sind:

a) Adhäsionen im Kavum Douglasii.

b) Tumoren in der hinteren Uteruswand.

Von diesen drei Ursachen ist die erstere die wichtigste. Symptomlose Retroflexionen kommen vor, gehören aber zu den Ausnahmefällen. Die Symptome bestehen:

a) Bei Frauen mit Kindern hauptsächlich aus Schmerzen im Abdomen an einer oder an beiden Seiten, profusen, frequenten, unregelmäßigen Menses, Fluor albus. Weniger oft aus Dysmenorrhöe, Abortus, schmerzlicher Miktion, Schmerzen bei Defäkation. Selten aus Schmerzen in den Beinen.

b) Bei Nulliparen hauptsächlich aus Schmerzen im Abdomen an einer oder beiden Seiten, Dysmenorrhoe, profusen, frequenten, unregelmäßigen Menses, Fluor albus. Weniger oft aus schmerzhafter Miktion und Schmerzen bei Defäkation. Selten aus Schmerzen in den Beinen.

Die übrigen Beschwerden: Bauchschmerzen, Magenbeschwerden, Obstipation, nervöse, asthenische Erscheinungen, beruhen nicht auf der Retroflexio, sondern auf Asthenie und auf Abweichungen von anderen Organen oder des Nervensystems.

Das typische Symptom der angeborenen Retroflexio ist Sterilität.

Als Therapie empfiehlt T. außer der Pessarbehandlung nur die Alexander-Adams'sche Operation. Bei Nulliparen ist die Operation vorzuziehen und meist nur allein möglich, — bei Frauen mit Kindern soll die Operation nur vorgenommen werden, wenn die Pessarientherapie mißlingt oder Beschwerden hervorruft (Fluor albus) und wenn die Frauen es selbst wünschen. —

Kalmus-Allenstein.

Digitized by Google

C. Eierstock.

Interstitielle Drüse und Röntgenkastration. Von Paul Hüssy u. J. Wallart. (Aus d. Frauenspital Basel.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 1, S. 177.

Die Strahlenbehandlung benigner und maligner Geschwülste ist zur Zeit ein wichtiges Kapitel der Gynäkologie. Und die Erfolge, wenigstens die primären, scheinen wirklich ausgezeichnete zu sein. Ob Dauerheilungen erzielt werden, ist freilich noch nicht sicher. Dafür ist die Beobachtungsdauer noch nicht lang genug.

H. u. W. haben zahlreiche Untersuchungen über die Wirkung der Strahlen vorgenommen und sie fassen das Resultat ihrer Beobachtungen in folgenden Sätzen zusammen:

Die Röntgenstrahlen haben eine elektivzerstörende Wirkung auf den Follikelapparat des Ovariums. Immerhin können einige Primärfollikel der Degeneration entgehen und intakt bleiben.

Die interstitielle Drüse wird nicht nur nicht geschädigt, sondern scheint eher zu hypertrophieren. Demnach hätten wir es bei der Röntgenbehandlung der Myome nicht mit einer reinen Kastration, d. h. Vernichtung des Ovarialparenchyms, zu tun. Daraus könnten sich vielleicht die von verschiedenen Autoren beobachteten weniger heftigen Ausfallserscheinungen erklären.

Im Endometrium finden sich vor allem Gefäßschädigungen. Ob dieselben aber auf Kosten der Strahlen zu setzen sind, muß nach den Erfahrungen älterer Autoren bei der Operationskastration und nach den Arbeiten Pankow's u. a. über die physiologischen Sklerosen bei der Menstruation fraglich erscheinen. Rezidive nach Bestrahlung lassen sich nicht ganz sicher ausschließen, weil mit der heutigen Technik, bei der gebotenen Vorsicht, nicht unbedingt und in jedem Falle sicher alle Follikel zerstört werden. Die Rezidive sind als Follikelrezidive anzusehen. — Kalmus-Allenstein.

Über den Einfluß des Eierstocks auf das Wachstum des Uterus in der Fötalzeit und in der Kindheit und über die Bedeutung des Lebensalters zur Zeit der Kastration. Von August Mayer. (Aus d. Frauenklinik d. Univ. Tübingen.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 2, S. 279.

Tierexperimente, die M. angestellt, zeigten, daß das Wachstum des Uterus in der Fötalzeit und in der Kindheit bis zum Beginn der Pubertät nicht ausschließlich an das Vorhandensein des Eierstocks gebunden ist. Es vollzieht sich vielmehr unabhängig vom Eierstock nach eigenen Gesetzen; ebenso wie die anderen Körperteile es auch tun. — Kalmus-Allenstein.

Über Struma ovarii. Von G. L. Moench-New York City. (Aus d. Labor. d. Frauenklinik d. Univ. Tübingen.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 2, S. 201.

M. beschreibt 2 Ovarialtumoren, die er für echte Strumen erklärt. Diese Diagnose gründet er:

1. Auf die Beschaffenheit des Epithels: flaches oder kubisches spricht für Struma, hohes oder Pseudomurinepithel dagegen.

Digitized by Google

2. Auf das Vorhandensein von Malignität, besonders sekundärer, da sekundäre maligne Entartung bei Ovarialkystomen sehr selten ist.

3. Auf das Vorhandensein von anderen Teratomgebilden und ihrem etwaigen Zusammenhang mit der vermuteten Struma.

4. Auf das Fehlen von Pseudomurin, dem charakteristischen Inhalt der Kystome.

5. Auf den Nachweis von Jod, das allerdings nur selten und nur in kleinen Mengen gefunden wird, so daß sein Fehlen nicht gegen echte Struma spricht.

6. Auf den klinischen Verlauf der Krankheit: Metastasen sprechen für Struma, besonders Knochenmetastasen. Nicht maligne Kystome des Ovariums führen nie zu Metastasen. — Kalmus-Allenstein.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

A. Eklampsie.

Über die Leberveränderungen bei der Eklampsie. Von W. Geßner-Olvenstedt-Magdeburg. Gyn. Rdsch., 1916, H. 1 u. 2.

Die ausschlaggebende Bedeutung der Leberveränderungen für den Ausbruch der Eklampsie erläutert der Verf. an neuen Experimenten von Steenhuis und Gundermann, welche bei Kaninchen den linken Pfortaderast unterbanden, wodurch $^2/_3$ des Lebergewebes atrophisch wird. Nach diesem Eingriff gehen in den nächsten 48 Stunden die meisten Versuchstiere unter den Erscheinungen von Apathie und Somnolenz und häufigen Krampfanfällen zu Grunde. Die Atemfrequenz sinkt, es tritt große tiefe Atmung ein, gleichzeitig sinkt die Urinabsonderung bis auf den 8.—10. Teil der normalen, dabei ist der spärlich abgesonderte Urin außerordentlich eiweißreich (bis über 6 Proz.) und wimmelt von Zylindern. Die Sektion der Tiere ergibt, abgesehen von Geschwüren im Magen und Darm, ausgedehnte Degenerationserscheinungen in den gewundenen Harnkanälchen, die Glomeruli bleiben intakt. Klinisches Verhalten, Harnbefund und Sektionsergebnis lassen das Krankheitsbild nur als Urämie deuten, d. h. die Urämie ist in letzter Linie hepatogener Natur, was übrigens vor Steenhuis und Gundermann schon Pawlor und Hahn bei ihren Versuchen an Hunden mit Eck'scher Fistel (Einpflanzung des Pfortaderstammes in die Vena kava inferior) ermittelt hatten. Jedenfalls besteht zwischen Leber und Nieren ein sehr inniges gegenseitiges Abhängigkeitsverhältnis in dem Sinne, daß eine stärkere Funktionsschädigung des einen Organes notwendig auch eine Funktionsschädigung des anderen Organes nach sich zieht. Dies ist in der Schwangerschaft um so verhängnisvoller, als hier die Reservekraft der mütterlichen Leber und Nieren bereits durch den kindlichen Stoffwechsel in Anspruch genommen ist, sodaß, wenn es

Digitized by Google

hier auf mechanisch-zirkulatorischem Wege (vergl. Zbl. f. Gyn., 1915, Nr. 4 u. 27) zur Funktionsstörung der Nieren und infolge der Wehentätigkeit zur Anurie kommt, die bereits durch den kindlichen Stoffwechsel überlastete Leber die Funktion der in derselben Weise überlasteten mütterlichen Nieren nicht lange übernehmen können, ohne Schaden zu nehmen, d. h. es muß zur Schädigung der Leberzellen kommen, und sobald diese Leberschädigungen eine gewisse Ausdehnung erfahren haben, werden sie wiederum sekundär, wie in den obigen Tierexperimenten, die Nieren schädigen, d. h. es wird aus der rein zirkulatorisch entstandenen Schwangerschaftsniere die nephritische Eklampsieniere, und damit ist ein Zirkulus vitiosus gegeben, der uns die schlechte Prognose der Eklampsie zu erklären vermag und welcher nur dadurch gelöst werden kann, daß entweder durch den Eintritt des Fruchttodes der kindliche Stoffwechsel wegfällt und damit die funktionelle Reservekraft der Leber wieder frei wird oder daß durch die Geburt des Kindes das mechanisch auf die mütterlichen Nieren wirkende Moment zum Fortfall kommt und die Zirkulationsverhältnisse in denselben wieder normale werden, beides Ereignisse, welche erfahrungsgemäß den Verlauf der Eklampsie günstig zu beeinflussen pflegen.

Gerade weil sich im schwangeren Zustande der Frau dieser Zirkulus vitiosus leichter herausbilden muß wie im nichtschwangeren, lehnt der Verf. die Annahme einer Schwangerschaftsleber im Sinne Hofbauer's ab, weil, wenn Leber und Nieren gleichzeitig infolge der angeblichen Schwangerschaftstoxämie geschädigt wären, eben jener Zirkulus vitiosus geschlossen wäre und es müßte jede Schwangerschaftsniere auch zur Eklampsie führen, was der Erfahrung widerspricht. Daß sich bei schwangeren Frauen leichter eine alimentäre Glykosurie erzeugen läßt, als bei nichtschwangeren, ist vorauszusehen und berechtigt Hofbauer keineswegs zur Annahme einer Schwangerschaftsleber, da eben in der Schwangerschaft die Reservekraft der Leber bereits durch den kindlichen Stoffwechsel mit Beschlag belegt ist. Überhaupt lehnt Verf. die Annahme einer Schwangerschaftstoxämie aus gewichtigen Gründen ab, weil die Leyden'sche Schwangerschaftsniere nichts mit einer toxischen Nephritis gemein hat und die nephritischen Veränderungen der Eklampsieniere erst sekundär infolge der Leberschädigung sich aus der Schwangerschaftsniere entwickeln.

Auch die Deutung der Eklampsie als anaphylaktischen Shock ist nicht statthaft, weil dieser letztere nur dann zum Ausbruch kommt, wenn man bei Immunisierungen von Tieren die Injektionen des Antigen stoßweise ausführt. Macht man die Reinjektionen ganz allmählich, so tritt auch hier, wie Friedberger und Milta sowie Besredka gezeigt haben, kein anaphylaktischer Shock auf. Nun spielen sich aber die biologischen Vorgänge im Organismus der Schwangeren nicht so stoß- oder ruckweise ab, wie bei einer Injektion, d. h. der Körper wird nicht plötzlich, sondern stets nur ganz allmählich mit an sich toxisch wirkenden Stoffen in Verbindung treten, wie es die Methoden der Antianaphylaxie von Friedberger und Milta sowie von Besredka ja auch nachahmen. Aber selbst

Digitized by Google

in jenen Fällen, wo man noch am ehesten von einer plötzlichen Überschwemmung des mütterlichen Blutes mit freigewordenem Plazentareiweiß sprechen könnte, d. h. bei den frischen Plazentarinfarkten von chronisch nierenkranken Schwangeren, wo also die besten Bedingungen für den Ausbruch eines anaphylaktischen Shockes in Form der Eklampsie gegeben wäre, zumal gleichzeitig die Nieren bereits funktionsuntüchtig sind, tritt erfahrungsgemäß gerade keine Eklampsie auf. Gerade diese Fälle beweisen unzweideutig, daß die Eklampsie nicht als anaphylaktischer Shock aufgefaßt werden darf, ganz abgesehen davon, daß es a priori als höchst unwahrscheinlich gelten muß, daß die Natur den weiblichen Organismus einer Toxämie aussetzen sollte, wenn derselbe seine höchste ihm zugewiesene Pflicht zu erfüllen hat. Aus all diesen Gründen hält der Verf. an der renalen Genese der Eklampsie fest, für deren Richtigkeit die Steenhuis- und Gundermann'schen Experimente ein wichtiges Beweismittel bilden. Das Gift der Eklampsie ist sicher ein harnfähiger Körper, der nach Versagen der beiden entgiftenden Organsysteme, d. h. der zuerst der mechanisch in ihrer Zirkulation und damit in ihrer Funktion gestörten Nieren und der dann erst sekundär geschädigten Leber, einer physiologischen Entgiftung nicht mehr zugeführt werden kann. Entscheidend für den Ausbruch der Eklampsie ist aber nicht das Darniederliegen der Nierenfunktion, sondern das Versagen der Leberfunktion. Man kann also mit demselben Recht von eine hepatogenen Eklampsie sprechen, wie Pawlow und Hahn sowie Steenhuis und Gundermann von einer hepatogenen Urämie gesprochen haben.

Der Verf. erwartet weitere Aufschlüsse in der Erkenntnis der Eklampsie durch systematische kystoskopische Untersuchungen im Sinne von Weibel, welcher mit seinen 100 Untersuchungen normaler Schwangerer einen bedeutsamen Anfang gemacht hat. Diese kystoskopischen Untersuchungen sollen durch die operative Inspektion der Harnorgane bei Gelegenheit von Kaiserschnitten, besonders während einer eventuell künstlich erzeugten Wehe, eine wertvolle Kontrolle erfahren. — (A.)

B. Becken und Beckenenge.

Unstimmigkeiten in geburtshilflichen Becken-Maßen und -Ebenen. Von L. Fuhrmann, Oberstabsarzt. (Aus d. Prov.-Heb.-Lehranstalt Köln.)

In der interessanten Arbeit hat sich der Verf. die Mühe genommen, die in der Geburtshilfe üblichen Maße des kleinen Beckens und die in den knöchernen Geburtskanal hineingedachten Ebenen einem Vergleiche zu unterziehen hinsichtlich ihrer Definition in den gebräuchlichsten neueren und älteren Lehrbüchern für Geburtshilfe. Dabei stellte sich heraus, daß bei keiner Linie und bei keiner Ebene eine vollkommene Übereinstimmung herrscht; selbst das Kardinalmaß der Geburtshelfer, die Konj. vera, ist nicht ausgenommen. Am weitesten geht die „Unstimmigkeit" in der Bezeichnung des Beckenraumes, welcher zwischen Beckeneingang und -Ausgang liegt,

Digitized by Google

hier wird sie geradezu zu einer „Verwirrung“: Was die einen „Beckenmitte“ nennen, taufen die andern „Beckenhöhle“, die dritten „Beckenenge“; „Beckenring“, „runde Beckenmitte“, „Hauptebene“, „Parallelebene“, „parallele Beckenweite“ sind andere Synonyma.

Verf. hält es mit den alten 4 Hodge'schen „Parallelebenen“, die übrigens auch in dem neuesten geburtshilflichen Werke, Sellheim's „Geburt des Menschen“, angenommen sind.

Während die Ebenen der anderen Autoren den Übelstand haben, daß jede eine andere Richtung im Becken hat, keine der anderen parallel ist und sie dadurch die Orientierung im Becken — den Zweck der Beckenebenen-Konstruierung — ungemein erschweren, vereinfachen die Hodgeebenen die Zurechtfindung.

Diese Ebenen sind um so „praktischer“, weil jede von ihnen zwei von der Scheide aus leicht fühlbare markante Knochenpunkte als Erkennungsmarken hat. Nur die zweite Ebene hat ihre zweite Marke zu weit zurück (2. Kreuzbeinwirbel); deshalb empfiehlt Verf., als zweite Marke für sie zu nehmen: die Tuberkula obturatoria sup. u. inf. von Henle. Durch sie geht die zweite Hodgeebene gerade genau hindurch. In geburtshilflichen Büchern findet man diese Knochenpunkte nicht, wohl aber in anatomischen. Sind diese Knochenmarken nicht mehr tastbar, so hat der größte (d. h. biparietale 9¼-) Schädeldurchmesser den Beckeneingang passiert.

Der Artikel enthält auch ethymologisch-kritische Bemerkungen. (A.)

Die Geburtsleitung bei engem Becken an der Innsbrucker geburtshilflichen Klinik in den letzten 15 Jahren, mit besonderer Berücksichtigung der daselbst ausgeführten Kaiserschnitte. Von O. Nebesky. Arch. f. Gyn., Bd. 103, H. 3, S. 396—478.

Im Zeitraum 1899—1913 haben an der Innsbrucker Gebäranstalt 15998 Frauen entbunden. Von denselben hatten 1673 ein verengtes Becken (10,5 Proz.). Obere Grenze der Konjugata vera 10 cm, berechnet nach digitaler Messung der Konj. diag. unter Abzug von 2 cm. Die Geburtsleitung war in der Hauptsache exspektativ. In 78,1 Proz. verlief die Geburt spontan. Unter den Operationen nehmen die sogen. prophylaktischen einen größeren Raum ein, die prophylaktische Wendung wurde 26 mal, die künstliche Frühgeburt 79 mal ausgeführt. Die hohe Zange rechnet N. nicht zu den prophylaktischen Operationen, dagegen aber den Kaiserschnitt. Letzterer wurde 21 mal ohne Todesfall ausgeführt. N. empfiehlt die Vornahme dieser Operation schon beim Wehenbeginn, er lehnt sie ab bei dem geringsten Verdacht einer Infektion. In Konkurrenz mit dem Kaiserschnitt tritt die künstliche Frühgeburt, jedoch nur auf Wunsch der Mutter. N. vergleicht seine Resultate mit denen von Baisch und kommt dabei zu der Ansicht, daß trotz häufiger Anwendung der prophylaktischen Operationen an Stelle des Kaiserschnittes die Gesamtzahl der Spontangeburten nicht geringer wurde. Auch das Gesamtresultat unterscheidet sich nicht wesentlich von dem Baisch-Döderlein's. Die gesamte mütterliche Mortalität beträgt bei N. 0,3 Proz., die rein klinische 0,06, die Morbidität aus genitaler Ursache

Digitized by Google

3,9 Proz., von den Kindern fielen 10,2 Proz. dem engen Becken zum Opfer, sie ist somit fast doppelt so hoch wie die Baisch's. Diese größere Kindersterblichkeit ist fast ausschließlich auf das Konto der prophylaktischen Operationen zu setzen. Am schlechtesten sind die Aussichten für das Kind bei Beckenendlagen. N. strebt deshalb auch bei Frühgeburten möglichst stets die Kopflage herzustellen. Bei Erstgebärenden leitet er die Geburt stets rein exspektativ. Die Hebosteotomie hat N. nicht angewandt, sie ist seiner Ansicht nach nicht lebenssicherer als der Kaiserschnitt und bietet für das Kind schlechtere Chancen. — Hüffell-Darmstadt.

C. Kaiserschnitt.

Symphysiotomie oder Kaiserschnitt. Von Paul Hüssy. (Aus d. Frauenspital Basel.) Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 3.

H. referiert über 8 Fälle von Symphysiotomie, die in Basel nach Frank's Methode operiert wurden. Von den Müttern starb keine, von den Kindern starb eines unter der Geburt ab und mußte dann perforiert werden. Zuweilen wurden stärkere Blutungen aus der Stichkanalöffnung beobachtet, die auf Umstechung standen. Hämatome kamen nicht vor. In einem Falle ereignete sich eine Blasenverletzung, die spontan heilte. Bei einer Frau kam es nach der Operation zu Thrombophlebitis. Die Stichkanäle eiterten öfters. Mehrere Frauen wurden trotz bestehenden Fiebers operiert. Die entbindende Operation wurde stets an die Operation angeschlossen. Als unterste Grenze für die Symphysiotomie wird eine Konj. vera von 7 cm angenommen. Die Indikation zum Eingriff gab das Befinden des Kindes, es wurde also stets exspektativ verfahren. Die Symphysiotomie kann demnach oft an Stelle des extraperitonealen Kaiserschnitts treten, doch kann sie ihn nicht in allen Fällen ersetzen, vor allem nicht bei hochgradigem verengten Becken und bei Erstgebärenden. Gehstörungen nach der Operation wurden nicht beobachtet. — Hüffell-Darmstadt.

Klassischer Kaiserschnitt bei einer Zwergin. Von W. Nagel-Berlin. B. kl. W., 1916, Nr. 2.

Im Juli 1915 wurde vom Verf. an einer Zwergin von 112 cm Körperlänge und Konjugata vera von 4 cm ein Kaiserschnitt in streng klassischer Weise mit bestem Erfolge ausgeführt.

Der klassische Kaiserschnitt ist in der letzten Zeit zu Gunsten der modernen Abänderungen immer mehr in Vergessenheit geraten. Der transperitoneale zervikale Kaiserschnitt und die extraperitoneale Methode haben aber viele Schattenseiten; speziell die letztere verursacht Blasenverletzungen, Blasengangrän, Einrisse des Peritoneums, Wundeiterungen, erschwerte Lösung der Plazenta und — erforderte viel technische Erfahrung; infizierte Fälle werden jedoch ihre Domäne bilden. Der klassische Kaiserschnitt ist technisch viel einfacher und ist stets bei nicht infizierten Fällen am Platze. Es müssen aber folgende Regeln innegehalten werden: der Hautschnitt soll $^1/_3$—$^2/_3$

Digitized by Google

oberhalb des Nabels liegen, der korporale Uterusschnitt soll von vornherein so lang (18—20 cm) angelegt werden, daß das Kind schnell und ohne daß die Wunde weiterreißt, entwickelt werden kann, ferner soll ein Assistent immer bereit sein, unmittelbar nach der Entwickelung des Kindes über die Ligam. lata und die Zervix zu greifen, damit keine Blutung eintritt. — Schönwitz-Berlin.

D. Extrauteringravidität.

Über einen Fall von ausgetragener Extrauteringravidität. Von Paul Werner. (Aus d. Univ.-Frauenklinik Wien.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 2, S. 397.

W. beschreibt einen Fall von ausgetragener Eileiterschwangerschaft. Die bereits längere Zeit abgestorbene Frucht wog 1670 g. Der Schädel war mit schwarzen Haaren dicht besetzt, hatte harte Knochen und einen Umfang von 34 cm. Die Nägel erreichten die Fingerkuppe, die Hoden waren deszendiert. Die klinische Diagnose war durch reichliches Fruchtwasser sehr erschwert. Mit Sicherheit hatte sich nur feststellen lassen, daß es sich nicht um eine normale Schwangerschaft handelte. Erst die histologische Untersuchung zeigte, daß es nicht eine Nebenhorn- und auch keine Ovarial- oder Abdominalschwangerschaft war. — Kalmus-Allenstein.

Eigenbluttransfusion bei Extrauteringravidität und Uterusruptur. Von Lichtenstein-Leipzig. M. m. W., 1915, Nr. 47, S. 1597—1601.

Die alte Anschauung sah die Ursache des Verblutungstodes in der veränderten Qualität, Goltz und Schwarz in der verminderten Quantität des Blutes. Dieser Gesichtspunkt, in Verbindung mit den zahlreich entgegenstehenden Schwierigkeiten der Bluttransfusion, führte dazu, daß an deren Stelle die Infusion von isotonischen Salzlösungen fast ausschließlich trat.

Sicher haben diese Salzinfusionen manchen Todesfall abgewendet und die Rekonvaleszenz beschleunigt. Die bequeme subkutane Einverleibung ermöglichte es, die Blutdrucksenkung energisch zu bekämpfen, weil man obendrein jederzeit genügende Infusionsmengen zur Verfügung hatte. Es wurde daher zur Regel, große Mengen Flüssigkeit zuzuführen, meist 1000 ccm. Diese Methode nahm aber recht wenig Rücksicht auf die normale Zusammensetzung des Blutes, d. h. auf das Verhältnis der Zahl der Blutelemente zur Menge des Serums. Es wurde eigentlich noch einseitiger als bei der ersten Methode nur das Serum ersetzt. Am Ende aber stellte sich auch dieses Verfahren, selbst in leichteren Fällen, als nicht ungefährlich heraus. —

Auch der Verf. führt zwei Krankengeschichten eigener Erfahrung an, in denen er zwar der Kochsalzinfusion nicht die Schuld am tödlichen Ausgange zumessen will, die aber immerhin zu denken geben. Beide Fälle beziehen sich auf Extrauterinschwangerschaft. Bei solcher kommt wohl am häufigsten Verblutungsgefahr vor.

Digitized by Google

Einen guten Schritt vorwärts auf dem Wege, solche Todesfälle zu vermeiden, scheint dem Verf. Johannes Thies gemacht zu haben. Dieser schlägt vor, man solle das flüssige Blut aus der Bauchhöhle herausschöpfen, durch Mull seihen und mit physiologischer Kochsalzlösung etwa im Verhältnis (3 : 2) verdünnen und von einer solchen Blutverdünnung eine größere Menge der Patientin einverleiben. Selbstverständlich muß, wie Thies sagt, nach Eröffnung der Bauchhöhle zunächst dafür gesorgt werden, daß die Blutung gestillt wird, d. h. also, es sind die zuführenden Gefäße der Tube beiderseits abzuklemmen.

Gelang es Thies, 3 Patientinnen auf diese Weise zu retten, so hat Verf. im ganzen bei 8 Fällen diese Eigenbluttransfusion, wie er sie nennt, mit Erfolg angewandt, und zwar 7mal bei geplatzter Extrauterinschwangerschaft und 1 mal bei Uterusruptur in der Kaiserschnittnarbe. In einem weiteren Falle von Extrauterinschwangerschaft gelang die Transfusion nicht, wie er annimmt, wegen ungeeigneter Venen.

Der Verf. will nun durchaus nicht behaupten, daß alle Fälle etwa hauptsächlich durch die Transfusion gerettet worden wären. Ganz sicher hätte sogar, wie er sagt, bei einzelnen die Operation allein oder in Verbindung mit der in den letzten Jahren geübten Kochsalzinfusion ebenso gut das Leben der Kranken erhalten. Immerhin sind unter den Extrauterinschwangerschaften 4 Fälle in einem derartigen Zustande eingeliefert worden, daß man mit Fug und Recht sagen konnte, das Leben bei diesen Kranken hing nur noch an einem Faden. Ähnlich verhielt es sich in dem Falle mit Uterusruptur. Und so sagt er schließlich, die Transfusionen hätten auf ihn einen äußerst günstigen Eindruck gemacht, so daß er jedenfalls damit noch weitere Erfahrungen sammeln wolle und im Interesse der Kranken anderer Kliniken sie schon heute empfehlen möchte.

Sehr eingehend bespricht der Verf. die Technik der Operation. Wir müssen uns aber hier, des Raummangels wegen, mit einer Anführung dessen begnügen, was er darüber zusammenfassend sagt:

„Das aus der Bauchhöhle ausgelöffelte Blut wird in einen weiten Topf gebracht, in dem sich eine nicht zu große Menge Ringerscher Lösung befindet. Das Blut wird mit Holzstäbchen geschlagen und dann durch doppelten Tupfermull in ein Gefäß geseiht, in dem sich so viel Ringerlösung befindet, daß der gewünschte Verdünnungsgrad erreicht wird. Die Ringerlösung muß eine Temperatur von Körperwärme haben. Um diese zu erhalten bis die Bauchhöhlenoperation fertig ist, wird das letztere Gefäß in ein Wasserbad gebracht. War die Bauchhöhlenoperation fertig und die linke Armvene in der oben beschriebenen Weise freigelegt, so wurde nun das Blut in einen Glastrichter mit Gummischlauch gebracht, an dessen unterem Ende die Transfusionskanüle aus Glas eingebunden ist. Jetzt läßt man erst etwas Blut ausfließen, zur Vermeidung von Luftembolie, öffnet nun in der oben beschriebenen Weise die Vene, bindet die Kanüle ein und läßt das Blut einfließen. Hatte man viel Flüssigkeit zur Verfügung, so wird in den Trichter immer wieder nachgegossen aus dem Gefäß, das inzwischen wieder ins Wasserbad gebracht worden

Digitized by Google

war. Ist die Transfusion beendet, so braucht man nunmehr bloß den Faden, mit dem die Kanüle eingebunden war, anzuziehen, indem gleichzeitig ein Assistent die Kanüle herauszieht, um die Vene auch oberhalb der Infusionsstelle zu unterbinden. Hierauf wird der Hauptquerschnitt mit einigen Katgutfäden geschlossen."

Der Apparat, dessen sich der Verf. bedient, wird genau geschildert und abgebildet. Besonderen Wert legt dieser auf den Gebrauch der Ventilspritze. Von jener sagt er, er sei überzeugt, daß mit ihr, die übrigens auf demselben Prinzip beruhe, wie eine ihrer Sicherheit wegen z. B. bei der Salvarsaninjektion sehr viel angewandte Spritze, dazu beigetragen werde, daß die Eigenbluttransfusion in geeigneten Fällen viel gutes stifte, vielleicht nicht nur in der Gynäkologie, sondern auch in der Chirurgie, wenn bei schweren inneren Verletzungen frisches Blut frei in der Bauchhöhle vorgefunden werde. — Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

E. Vermischte Referate.

Die Ursachen der Kindeslagen. Von Friedrich Schatz. Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 3.

Die Arbeit bildet die Fortsetzung der im Bd. 71, S. 541, erschienenen und hier referierten. Schatz untersucht zunächst den Einfluß der Lage des Uterus auf die Lage der Frucht. Der vorwärts geneigte Uterus bei Hängebauch begünstigt die Entstehung der Kopflage noch mehr. Wichtiger ist der Einfluß des Lagewechsels der Mutter auf die Lage der Frucht. Man findet nämlich abends mehr Fruchtendlagen als morgens und zwar ist Kopflage abends deutlich häufiger als morgens. Bei aufrechter Haltung ist die rückenlinke Stellung häufiger als bei liegender. Ist die Beweglichkeit der Frucht soweit beschränkt, daß diese sich nur um ihre lange Achse drehen kann, so geht sie bei horizontaler Lage der Frau gleich häufig von rückenlinker in rückenrechte Stellung über und umgekehrt. Bei aufrechter Stellung dagegen geht die Frucht zweimal so häufig von rückenrechter in rückenlinke Stellung als umgekehrt. Im allgemeinen ist die Stabilität der Lage der Frucht bei liegender Körperhaltung der Frau größer als bei stehender. Die Kraft, mit welcher die Frucht ohne fortdauernde Wirkung der bewegenden Kraft, welche die Frucht in eine bestimmte Lage gebracht hat, in dieser Lage erhalten wird, d. i. Retentionskraft, ist nachts durchweg größer als bei Tage. Während der Nacht wechselt die Frucht deutlich öfter ihre Stellung als bei Tage und nach rechts mehr als nach links.

Mädchen wechseln häufiger ihre Stellung als Knaben und zeigen ein stärkeres Überwiegen der rückenlinken Stellung als die Knaben, auch stellen sich die Mädchen häufiger in Kopflage zur Geburt. Je größer die Frucht, desto seltener der Lagewechsel. Bei Mehrschwangeren ist der Unterschied weniger eklatant als bei Erstschwangeren. Beim Stellungswechsel findet dasselbe nur weniger

Digitized by Google

regelmäßig statt. Die Kontraktion des Uterus während der Geburt verwandelt den größten Teil der von der Schwangerschaft her noch bestehenden Rumpflagen in Fruchtendlagen und zwar ungleich häufiger in Kopf- als in Steißlagen. Auch kann eine Fruchtendlage durch die Wehen in die entgegengesetzte Lage verwandelt werden. Die endgiltige Lage bei der Geburt ist durch den Zufall bedingt, denn es kommt nur darauf an, in welcher Lage die fixierende Wehe das Kind gerade antrifft. Gewöhnlich und fast ausschließlich sind die Ursachen der Lagewechsel und damit der Lage des Kindes und dessen Streckbewegungen. Die sehr interessante und ausführliche Arbeit enthält zahlreiche Tabellen, auf welchen die tausendfachen Beobachtungen Schatz's übersichtlich zusammengestellt sind. —

Hüffell-Darmstadt.

Perforation und Strafgesetzreform. Von Hans Lieske-Leipzig. Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 3.

L. bespricht den sogen. Nothilfeparagraphen. Er wendet sich vor allem gegen den Schlußsatz, wonach Nothilfe nicht gegen den Willen des Gefährdeten geleistet werden darf. Nach Lage der Verhältnisse ist jedoch die Zustimmung der Mutter zur Perforation oft unmöglich zu erhalten. Ferner sieht L. eine große Gefahr darin, daß das Gesetz so allgemein gehalten ist, daß auch der Kurpfuscher sich für berechtigt halten muß, das kindliche Leben im Mutterleibe straflos zu vernichten, wodurch eine beträchtliche Steigerung des kriminellen Abortes zu erwarten wäre. — Hüffell-Darmstadt.

Geburtsstörungen durch Entwicklungsfehler der Gebärmutter. Von Th. H. van de Velde-Haarlem. Mschr. f. Geburtsh., Bd. XLIII, H. 2.

Im Anschluß an seine erste Mitteilung in der Mschr. f. Geburtsh., Bd. XLII, H. 4, bespricht van de Velde in seinem zweiten Aufsatz die Geburtsstörungen bei Uterus bikornis unikollis, Uterus kordiformis, Uterus unikorporeus bi-partitus, semi-partitus, supraseptus, Uterus bikornis bikollis subseptus. Je nach der Difformität sind auch die Geburtsstörungen verschiedener Art, so auch bei den zwei Grundtypen, die Verf. am Uterus bikornis unikollis unterscheidet. Sind die beiden Körper divergent, wobei ein Septum meistens fehlt, so ist die Rupturgefahr eine viel größere als bei den Fällen mit bestehender inniger Verbindung, wo die zur Ruptur besonders prädisponierte Stelle, der Sattel, durch das bestehende Septum verstärkt und geschützt wird. Den nachfolgenden Fall von Sattelriß beim ersterwähnten Typus hat Verf. selbst beobachten können: Pat. war eine 35jährige Gebärende, die dreimal ohne Schwierigkeiten geboren hatte. Als er Pat. sah, fand er eine sehr schlecht und ängstlich aussehende, fast pulslose, vor Schmerzen stöhnende Frau. Bei der Palpation war das Kind abnorm deutlich durch die Bauchwand zu fühlen. Rechts neben dem Kinde ein halbschlaffer Tumor, den Verf. für den Uterus hielt. Diagnose: Uterusruptur, welche bei vaginaler Untersuchung bestätigt wurde. In der Vagina ein Fuß, etwas höher, oberhalb des schlaffen, weit offenen Muttermundes, ein zweiter Fuß. Rechts davon eine nicht pulsierende Schlinge der Nabelschnur und

Digitized by Google

der Rand der Plazenta, der weiter nach rechts in den sonst leeren Uteruskörper verschwand. Die Umstände machten sofortiges Eingreifen notwendig. Transport war ausgeschlossen. Extraktion des Kindes am Fuß. Nachdem die Plazenta entfernt war, ergab die Untersuchung folgendes: Fruchthalter stark nach rechts; dem Ostium externum gegenüber die Rupturstelle, die sich noch eine Strecke weit in die linke Wand fortsetzte. An der linken Seite des Risses noch ein zweiter, nach links überliegender Uteruskörper. Es handelte sich also um zwei Uteruskörper, wovon der rechte schwanger gewesen war, mit einem gemeinsamen Hals. Es war kein Septum nachweisbar. Die Ruptur hatte in dem Sattel stattgefunden. Tamponade, Exzitantia, nachher Eisblase, Opium. — Pat. genas.

Verf. bespricht dann weitere Fälle aus der Literatur von Störungen durch Verlegung des Beckens durch ein eingeklemmtes Horn. Störungen in der Nachgeburtsperiode sind außerordentlich häufig. Unter diesen verschiedenen Störungen kommt auch die behinderte Austreibung der Nachgeburt vor, wobei das nicht schwangere Horn wie ein Tumor den Ausgang verlegt. Bei einer Patientin hat van de Velde dreimal wegen eines derartigen Ereignisses eingreifen müssen. In Narkose wurde dann der nichtschwangere Uterusteil beiseite geschoben und die Plazenta mit der Hand entfernt.

Verf. gibt weiter die in der Weltliteratur niedergelegten, teilweise in Deutschland noch nicht erwähnten Fälle ausführlich wieder, so daß die Arbeit einen genauen Einblick in die verschiedenen Geburtsstörungen bei den oben genannten Uterusformen gewährt.

Ein dritter Aufsatz ist im Erscheinen begriffen.

J. H. Padtberg.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften.

In der deutschen orthopädischen Gesellsch. zu Berlin hielt am 8. Febr. 1916 Prof. Dr. L. Edinger-Frankfurt a. M. einen Vortrag über den **Wiederaufbau der Nerven,** in dem er das Folgende ausführte:

Die Operationen an den Nerven leiden jetzt fast alle an einer großen Unsicherheit des Erfolges. Ursache ist die mangelhafte Kenntnis der theoretischen Verhältnisse, welche beim Wachstum herrschen. Edinger hat sich gerade mit dem letzteren besonders beschäftigt. Er glaubt nachweisen zu können, daß es sich bei den Nervenfasern um halbflüssige Gebilde handelt, die aus den Ganglienzellen ausgetrieben werden und voranwachsend in peripheren Hilfszellen neues Anwuchsmaterial finden. Er hat aus Kieselsäure ähnliche Auswuchsgebilde herstellen können. Die Nervenfaser bleibt zeitlebens von ihrer Ursprungszelle abhängig, derart, daß, wenn ein Nerv getrennt wird, etwa durch Schuß, das abgetrennte Stück allemal zu Grunde geht. Nur jene Hilfszellen für das Wachstum bleiben

Digitized by Google

erhalten. Sofort aber beginnt von der Ganglienzelle aus durch das zentrale Nervenende eine neue Faserung in jenes auszulaufen.

Es läßt sich nachweisen, daß jedesmal, sogar nach Jahren noch, eine Heilung zustande käme, wenn diese neuen Tropfen nicht an dem Blut und der Narbe einen Widerstand fänden. Nach allen Seiten in das Gewebe hinaustretend (Narbenneurom), durchwachsen sie diesen Widerstand oft in Jahr und Tag nicht. Man hat viele Versuche gemacht, von der Naht des Nerven bis zum Einpflanzen von Nerven- oder anderen Gewebsstücken zwischen die beiden getrennten Enden. Aber im ganzen hat man nicht so gute Heilresultate gehabt, daß man angesichts der schweren Beeinträchtigung, welche Nervenverletzungen mit sich bringen, nicht nach neuem, besserem Verfahren sich umsehen müßte.

Edinger hat ein Verfahren ausgearbeitet, das von ganz anderen Gesichtspunkten ausgeht als die bisherigen. Es galt vor allem, jeden Widerstand gegen das Auswachsen zu beseitigen. Nun war bekannt, daß embryonales Nervengewebe, selbst vom Tier getrennt, unter dem Mikroskop in gewisse Gallerten hineinwachsen kann. Mit solchen Gallerten hat er nun Tierarterien gefüllt und nach beständigem Wegschneiden der Narbe menschliche Nerven oben und unten in die Arterien hineingesteckt. Was erwartet wurde, geschah. Mit überraschender Geschwindigkeit wuchsen die Nerven wieder zusammen.

Die von Prof. Ludloff ausgearbeitete Technik ermöglicht es, mit diesen gallertgefüllten Rindsarterien weite Zwischenräume zwischen zerschmetterten Nerven zu überbrücken und so viele Patienten zu heilen, die bis jetzt zumeist lahm bleiben mußten. Dieses Verfahren, das also auf dem absoluten Wegräumen jeglichen Narbenwiderstandes beruht, hat sich bisher in den geprüften Fällen als befriedigend erwiesen, aber weitere Verbesserungen wird es wohl noch erfahren können.

Prof. Ludloff gibt über die Technik Auskunft: Es werden erst die größten Deformitäten entfernt und die beiden Enden in die Agarröhre hineingezogen, ohne daß das frisch abgeschnittene Nervenende mit einer anderen Substanz in Berührung kommt. Schon nach einigen Wochen trat die Funktion wieder ein, trotzdem 15 cm des Nervus ulnaris abgeschnitten werden mußten.

Prof. Dr. Förster-Breslau berichtete über die Schußverletzungen der peripheren Nerven. An erster Stelle stehen die Verletzungen der Armnerven. Sehr häufig findet man die vollständigen Trennungen der Nerven. In anderen Fällen findet man eine mehr oder weniger harte Narbe. Es werden dann die einzelnen motorischen Funktionsstörungen und im Zusammenhang damit die Entartungserscheinungen besprochen, und im Anschluß daran die Art, wie die Funktion sich wieder herstellt. Diese richtet sich anscheinend nach der Länge der Strecke, die der Nerv bis zum Eintritt in den Muskel zurückzulegen hat. Bei sensibler Nervenstörung bedingt das entstandene Neurom die Schmerzen und die Gefühllosigkeit und führt häufig zu Kontrakturen. Ein großer Teil der Schußverletzungen heilt allmählich von selbst. Es wurde 77mal

Digitized by Google

die Nervennaht gemacht und 14mal eine Nervenplastik. Bei Narbenbildung kam mehrmals die Neurolyse in Anwendung. Die Nervennaht und die Neurolyse haben nur selten versagt. Ein Teil davon konnte als felddienstfähig entlassen werden.

Stoffel-Mannheim ist von den Erfolgen der Nervennaht und der Neurolyse nicht so befriedigt. Der Grund ist häufig die zu späte Operation, das weite Auseinanderklaffen der Nervenenden; hinzu kommen die Mängel der Technik, zu deren Vermeidung Ratschläge gegeben werden. Er beschreibt eine neue Methode der Nervennaht, die auch bei weiten Abständen der einzelnen Enden möglich ist und keine Spannung und Blutung verursacht. Eine große Reihe vorgestellter, vorzüglich geheilter, von ihm operierter Fälle zeigt, daß sein Pessimismus etwas übertrieben ist.

Heile-Wiesbaden wies besonders auf die Wichtigkeit des Zusammenarbeitens des Chirurgen, Neurologen und Orthopäden hin. Goldstein-Frankfurt a. M. besprach die sekundären Funktionsstörungen nach Schußverletzungen peripherer Nerven. —

Ureterinvagination. Dr. Kayser demonstrierte in der Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gyn. zu Berlin am 10. Juli 1914 einen einschlägigen Fall. Zum Abdruck gelangte der Vortrag in der Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, S. 524.

K. laparotomierte eine Patientin wegen beiderseitigen papillären Ovarialkystoms mit karzinomatöser Entartung. Der durch dicke Geschwulstmassen verzerrte linke Ureter wurde mit den Ligamenten infundibulopelvikum zusammen abgeklemmt und durchschnitten. Nach völliger Herausnahme der Adnexe zusammen mit dem Uterus wurde die Verletzung in folgender Weise versorgt:

Die Wand des oberen Ureterendes wurde jederseits mit einem doppelt armierten Faden durchstochen. Die Fadenpaare wurden vom Lumen des unteren Ureterendes aus durch dessen Wand gestochen und hier außen geknüpft. Hierbei schlüpfte das obere Ureterende in das untere hinein. Einige Knopfnähte fixierten die Ureterhüllen aneinander. Heilung und Funktion erfolgte tadellos. —

Kalmus-Allenstein.

„Über die Behandlung chronischer Entzündungen des Genitalapparates mit ultravioletten Strahlen" lautet der Titel eines Vortrages, den Geh.-Rat Prof. Dr. Fromme in der Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gyn. zu Berlin am 10. Juli 1914 hielt und der in der Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, S. 529, zum Abdruck gelangt ist.

Die ultravioletten Strahlen haben bis jetzt in der Medizin mannigfache Anwendung erfahren. In erster Reihe naturgemäß in der Dermatologie. Hier wird über günstige Erfahrungen berichtet bei der Alopezia areata, dem Ekzem, der Psoriasis, der Pitgriasis rosea, Akne, Furunkelbildungen. Weitere günstige Resultate sind bei der chirurgischen Tuberkulose und bei Osteomyelitis beobachtet. Die Wirkung ist hier schwer zu erklären. Bakterizid kann sie nicht sein, denn die Strahlen werden ja in der allerobersten Hautschicht absorbiert. Wahrscheinlich beruht sie darauf, daß durch die gesetzte

Digitized by Google

intensive Hauthyperämie der Stoffwechsel angeregt und gleichzeitig das Blut mit Lichtenergien geladen wird.

F. hat 23 Fälle von Pyosalpinx mit dieser künstlichen Höhensonne behandelt. Von 11 Patientinnen, bei denen die Behandlung abgeschlossen, konnten 9 nach durchschnittlich 15 Bestrahlungen als subjektiv und objektiv völlig geheilt entlassen werden. 2 wurden nicht gebessert. Die Behandlung wurde ambulatorisch und ohne alle sonstigen unterstützenden Maßnahmen durchgeführt. Die Bestrahlungen wurden nur vom Abdomen aus vorgenommen, zuerst nur 1—1½ Minute lang bei einem Lampenabstand von 75 cm, weiter in eintägigen Intervallen 4, 5, 7, 10, 12, 15, 17 bis 20 Minuten lang bei einer allmählichen Verringerung des Lampenabstandes auf 40 cm. Den Körper schützte eine Leinwanddecke, die nur die Unterbauchgegend freiließ. — Kalmus-Allenstein.

In der Medizin. Gesellsch. zu Leipzig sprach in der Sitzung vom 2. März 1915 nach dem offiziellen Protokoll, abgedruckt M. m. W., 1915, Nr. 18, S. 622, Herr Schröder über einen **Fall von Mißbildung beider Arme.**

Die 2½jährige M. G. hat beiderseits angeborene Verstümmelungen der Arme. An der rechten Hand befinden sich nur 3 Finger und zwar Zeigefinger, Mittel- und Goldfinger, von denen die beiden letzteren durch Syndaktylie wieder verbunden und der Goldfinger in seinem Wachstum nicht vollständig ausgebildet ist. Den Fingern entsprechend fehlen auch die Mittelhand- und Handgelenkknochen. Radius und Ulna sind zwar vorhanden, aber rudimentär und vor allem stark verkürzt. Das Ellenbogengelenk ist verdickt und ohne Drehfunktion. Der Humerus ist ebenfalls in seinem Längenwachstum gestört. An der linken Hand sind ebenfalls 3 Finger vorhanden, hier aber getrennt, Mittel- und Goldfinger mit dem Daumen, der durch den Musk. opponens gebrauchsfähig wird. Auch Radius und Ulna sind vorhanden, aber gleichfalls rudimentär. Der Humerus ist auch auf der linken Steite verkürzt und bildet um das Ellenbogengelenk nach beiden Seiten knöcherne gabelförmige Fortsätze, wodurch die Drehbewegungen für den Unterarm behindert werden.

Hereditär ist im Kreise der Familie von Mißbildungen nichts nachweisbar. Bei dem sonst schwächlichen Kinde besteht eine Kyphoskoliosis dorsalis dextra rhachitika. Die Füße sind gut ausgebildet. Beim Spielen im Bett nimmt es diese zur Unterstützung für die Hände mit zu Hilfe. —

Am 7. Juni 1915 sprach im ärztlichen Verein zu Frankfurt a. M. nach dessen offiziellem Protokoll, abgedruckt in der M. m. W., 1915, Nr. 39, S. 1327, Herr Franz Cohn über **„Die Beziehungen der inneren Sekretion zu den Genitalfunktionen der Frauen“.**

Vortr. gibt einen Überblick über die Beziehungen der weiblichen Geschlechtsfunktionen zu der inneren Sekretion der Keimdrüsen und der übrigen endokrinen Drüsen. Im Ovarium kommt eine innersekretorische Tätigkeit hauptsächlich dem Korpus luteum zu, aus

Digitized by Google

dem ein das Wachstum des Genitales und die Menstrualblutung beförderndes Sekret, sowie ein blutunghemmendes Hormon isoliert worden sind. Das Wechselspiel beider reguliert den Ablauf der Menstruation. Auch der interstitiellen Eierstocksdrüse kommt eine innersekretorische Funktion zu. Die Tätigkeit des Ovariums wirkt protektiv auf die Entwickelung der sekundären Geschlechtscharaktere. Dagegen besteht ein antagonistischer Einfluß der Eierstöcke auf die Funktion der Milchdrüsen. Fälle von Galaktorrhöe wurden durch Ovarialextrakte therapeutisch günstig beeinflußt. Auf eine innere Sekretion der Plazenta sind zahlreiche Veränderungen im schwangeren Organismus zurückzuführen.

Zwischen Schilddrüse und Ovarium besteht ein gegenseitig fördernder Einfluß. Hervorzuheben sind die durch Ovarialhormone hervorgerufenen Pubertäts- und Menstruationsschwellungen der Schilddrüse, sowie die sehr häufige Schilddrüsenvergrößerung in der Schwangerschaft. Die Gravidität bedingt häufig eine Verschlimmerung von Strumen sowie der Basedow'schen Krankheit. Bei Unterfunktion der Thyreoidea tritt meist eine Schädigung in der Entwickelung und Tätigkeit des Genitales ein. Die Epithelkörperchen, in denen ein dem Ergotin nahestehendes Hormon nachgewiesen ist, bedingen durch Unterfunktion die Schwangerschaftstetanie. Auch bei normaler Gravidität ist häufig ein untertetanischer Zustand nachzuweisen.

Die Hypophyse hemmt bei Unterfunktion die Geschlechtstätigkeit (Dystrophia adiposo-genitalis); beim Hyperpituitarismus findet sich neben gesteigertem Knochenwachstum (Akromegalie und Riesenwuchs) Unterfunktion der Ovarien und Hypoplasie der primären und sekundären Geschlechtscharaktere. Umgekehrt wurde nach Kastration Akromegalie beobachtet. Auch die Wachstumserscheinungen in der Schwangerschaft sind wahrscheinlich auf die Tätigkeit der Hypophyse zurückzuführen. Die Epiphyse scheint hemmend auf die Entwicklung der Keimdrüsen zu wirken, bei ihrer Zerstörung trat andererseits Frühreife der Genitalien ein. Der Thymus wird durch das Ovar in hemmendem Sinne beeinflußt; bei Unterfunktion der Keimdrüsen tritt eine Verzögerung der Thymusbildung ein. Die Nebennieren zeigen in der Schwangerschaft eine erhöhte sekretorische Tätigkeit; auf diese sind manche Graviditätsveränderungen, wie die Lipoidämie und die Pigmentierungen in der Schwangerschaft, zurückzuführen. Die puerperale Osteomalazie entsteht durch Störung des Gleichgewichtes der innersekretorischen Drüsen. —

Digitized by Google

V. Rezensionen.

Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. Hrsg. von Dr. med. Egon Frhr. v. Sohlern-Kissingen. kl. 8°, 192 S. XV. Jahrg. Leipzig 1915. Verlag von Benno Konegen. Preis geh. 3 Mk., geb. 3,60 Mk.

Es ist erstaunlich, wie vortrefflich es dem Verf. trotz des Krieges und der dadurch herabgesetzten Zufuhr von wissenschaftlichen Veröffentlichungen sowie der verminderten Leistung von Mitarbeitern gelungen ist, den vorliegenden Band auf der alten Höhe der rühmlichst bekannten Jahresübersichten zu halten.

In den 13 Kapiteln: Diätetisches; Elektrotherapie; Gymnastik, Massage, Übungstherapie, Orthopädie; Heliotherapie, Lichttherapie; Hydrotherapie; Klimato-, Thalasso-, Balneotherapie; Pneumato- und Inhalationstherapie; Radiumtherapie; Röntgentherapie; Therapeutische Technik; Säuglingspflege; Thermotherapie, Diathermie; Allgemeine, kausale und psychische Therapie; Vakzinations- und Serotherapie bietet er uns eine so reiche Übersicht über alle letztjährigen Errungenschaften auf den beregten Gebieten, daß wir uns der Vollständigkeit und der Schwierigkeiten gar nicht bewußt werden, mit denen der Verf. diesmal zu kämpfen gehabt. Zu um so größerem Danke aber verpflichtet er uns gegenwärtig durch sein mühsames und so wohlgelungenes Werk. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Monatsblätter für Invaliden- und Krüppelhilfe. Hrsg. von Direktor leit. Arzt Prof. Dr. K. Biesalski u. Erziehungsdirektor Hans Würtz in Berlin-Zehlendorf. Oktbr. 1915, bis Septbr. 1916. 12 Hefte. H. 1 mit Abbild. Leipzig 1915. Verlag von Leopold Voß. Preis 5 Mark. Einzelne Hefte zu —.60.

Die unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner herausgegebenen Monatsblätter haben es sich zu der sehr zeitgemäßen und dankbaren Aufgabe gemacht, den Kriegsbeschädigten und allen, denen das Wohl derselben am Herzen liegt, mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. In dem vorliegenden ersten Heft finden wir folgende Beiträge: „Die bisherige Entwicklung der Kriegskrüppelfürsorge", „Die Gipsschiene" von Dr. P. Mollenhauer; „Die Erwerbsschule" von Hans Würtz; „Der Geistliche oder Führer der Gemeinde" von Pfarrer R. Gelfert; „Die sozialen Pflichten der Frau in der Kriegshilfe" von Freifrau von Bissing; „Wie sich soziale Maßnahmen bezahlt machen" von Dr. H. Potthoff; „Bisherige Leistungen in der Kriegskrüppelfürsorge, 1. Kriegshilfe in Hessen" von Geh. Reg.-Rat DDr. Diebe; „Aus der Arbeit — für die Arbeit, 1. Ertüchtigungskriegsspiele der Kriegskrüppel"; — „Von den Krüppeln — für die Krüppel, 1. Lebenskämpfer" von Dr. Grob. — (Warum aber nicht besser und richtiger statt „Krüppel" — „Kriegs- oder Unfall-Beschädigte"? D. Ref.) —

Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerback.

Mutterpflichten gegen die Ungeborenen. Eine Mahnung zur Bevölkerungserneuerung nach dem Kriege. Von Dr. M. Vaerting. kl. 8°, 76 S. Berlin 1915. „Konkordia", Deutsche Verlagsanstalt. Preis geh. 0,75 Mk.

Digitized by Google

Vor uns liegt eine sehr verständige, sehr gute Schrift, die ein aufmerksames Publikum verlangt.

Einleitend führt der Verf. aus, daß im Augenblicke der Vereinigung der elterlichen Keime, der väterlichen Samenzelle und der mütterlichen Eizelle, in der Hauptsache über das Schicksal des Kindes für sein ganzes Leben entschieden werde. Ein körperlich und geistig tüchtiges Kind aber sei der schönste Lohn für die schweren und mühseligen Mutterschaftsleistungen.

Die Schrift selbst zerfällt in zwei Teile, vor der Ehe und in der Ehe.

Der erste Teil behandelt zunächst die Vorbereitung des weiblichen Körpers auf die Mutterschaft. Dieser Abschnitt ist vorwiegend praktisch. Hervorzuheben aus ihm sind die Angaben über das richtige Lebensalter der Partner, speziell der Mutter. Mit dem Gebäralter der Mutter, das führt Verf. gutbelegt aus, steigt im allgemeinen die geistige Befähigung der Kinder. Da das Wachstum des weiblichen Körpers bis zum 25. Lebensjahre anhält, ist eine frühere Ehe direkt schädlich. Auch kann man mit Recht sagen, das Heiratsalter der Mädchen sei um so niedriger, auf je tieferer Stufe sozialer Kultur sich das betreffende Volk befindet.

Mit dem „guten" Vater beschäftigt sich der zweite Abschnitt. Der Mann ist weit früher fortpfanzungstüchtig als die Frau, verfällt auch sexuell früher, namentlich der Geistesarbeiter. Eher als die Frau könnte daher der Mann in jüngeren Jahren heiraten. Spätes Heiratsalter des Mannes bedeutet Verminderung der Geburten bei einer Vermehrung der Prostitution, der unehelichen Geburten und der Geschlechtskrankheiten.

Das dritte Kapitel handelt vom Wert der Liebe für die Kindererzeugung und bietet wertvolle Betrachtungen; das vierte Kapitel bespricht das beste Altersverhältnis der Eltern. In gleichaltrigen oder wohl noch besser in Ehen, in welchen die Frau etwas älter ist als der Mann, ist die Fruchtbarkeit größer, sind die Kinder kräftiger und die Begabungsaussichten erhöht. Das Minimum der kinderlosen Ehen liegt nicht bei einem Altersunterschied von 0 bis 5 Jahren zugunsten des Mannes, sondern bei einem Altersunterschied von ungefähr 5 Jahren zugunsten der Frau, das heißt, wo der Mann um 5 Jahre jünger ist als die Frau. Das Gesetz, welches dem Manne erst mit 21 Jahren die Heirat erlaubt (4 Jahre später als vorher), dagegen für die Frau 5 Jahre weniger beansprucht, besteht in Deutschland erst seit 1900. Aber schon heute hat sich auch bei uns ein erheblicher Geburtenrückgang bemerklich gemacht. Gleichaltrigkeit oder Altersübergewicht der Frau bietet aber nicht nur für die Nachkommenschaft außerordentliche Vorteile. Fast ebenso groß sind die Vorteile, die dem Elternpaare selber daraus erwachsen. Je reifer die Frau, desto besser wird sie der Dreifaltigkeit der Ehe, Gattin, Mutter und Hausfrau, gewachsen sein. So stellt der Verf. dann schließlich den Leitsatz auf: „Das Prinzip der Gleichaltrigkeit der Geschlechter in der Ehe ist das Grundgesetz unseres Geschlechtslebens und der darauf basierenden Bevölkerungserneuerung."

Im ersten Kapitel des zweiten Teiles seines Werkes behandelt

Digitized by Google

der Verf. die Bedingungen vor der ehelichen Vereinigung. Im Vordergrund steht die Warnung vor dem reichlichen Alkoholgenuß und der Trunksucht. Für die Frau muß es ein Gesetz sein, ihren Schoß allem verderbten Samen zu verschließen — aus Vorsorge für die Ungeborenen. Und zumal jetzt, zur Zeit des Weltkrieges, treibt die Frau, welche noch ein minderwertiges Kind zur Welt bringt, indirekt Raubbau an dem Gute derer, die sich dem Vaterlande geopfert haben.

Es würde zu weit führen, wenn wir die dankenswerten Ausführungen dieses Kapitels weiter verfolgen wollten, dasselbe gilt von dem zweiten Kapitel, in welchem der Verf. die Verhaltungsmaßregeln während der Schwangerschaft bespricht, die viele praktisch brauchbare Winke enthalten.

Auch das dritte Kapitel: „Zwischen den Geburten", ist individuellhygienisch und nationalökonomisch wichtig. Es betont die Notwendigkeit entsprechender Gebärpausen und stellt als ferneres Gesetz auf, daß ein Elternpaar nicht nach Belieben viele Kinder hervorbringen dürfe. Über die Zahl von 5 Kindern rät Verf., auf gute Gründe gestützt, nicht hinauszugehen. Stets aber sollen die Eltern bedenken, daß sie, solange sie noch die Absicht haben, Kinder zu erzeugen, sie für den gesunden Zustand ihres Körpers nicht nur sich selbst, sondern auch ihren ungeborenen zukünftigen Nachkommen gegenüber verantwortlich sind.

Das Schlußwort faßt noch einmal den innigen Zusammenhang zwischen Erzeugern und Erzeugtem zusammen und sagt, man habe viel vom Jahrhundert des Kindes geredet. Das aber sei noch nicht gekommen. Erst das Jahrhundert der Eltern werde auch das wahre Jahrhundert des Kindes werden.

Wir wünschen dem Buche recht viele aufmerksame Leser und Leserinnen. —

Freudenberg, z. Z. Res.-Laz. Kassel, Abt. Goßmann.

Die Pathologie und Therapie des Ileus. Von Prof. W. Kausch in Berlin-Schöneberg. Mit 6 Abb. im Text. gr. 8°. 51 S. Halle a. S. 1915. C. Marhold. Preis brosch. 1,40 Mk.

Eine vortreffliche Monographie über den gesamten Ileus, eines der interessantesten, aber auch gefürchtesten Krankheitsbilder! — Verf. bespricht ganz systematisch in erschöpfender Weise die Ätiologie, Pathogenese, Symptome, Diagnose, Prognose und Therapie. Aus letzterem Kapitel seien nur einzelne Punkte hervorgehoben. Bei Zweifel, ob eine sofortige operative Therapie am Platze ist, stehen uns eine größere Anzahl interner Hilfsmittel zur Verfügung; hierzu gehört in erster Linie die Entleerung des Magens mit nachfolgender Ausspülung (500 ccm Wasser), von Nutzen kann auch eine Darmspülung sein. Bei den die Peristaltik beeinflussenden Mitteln ist zu berücksichtigen, ob es sich um einen paralytischen oder spastischen Ileus handelt; im letzteren Falle ist Opium vielleicht angezeigt, aber nur mit großer Vorsicht zu gebrauchen, in neuerer Zeit wird es verworfen. Bei paralytischem Ileus sind eine Menge von inneren Mitteln empfohlen worden, hierunter das Atropin, Thysostigmin, Eserin,

Digitized by Google

Taisbaltin, Sennatin und Hormonal; letzteres zieht Verf. allen anderen vor, es muß intravenös angewendet werden. Außerdem ist empfehlenswert die Anwendung der heißen Luft oder heißen Umschläge. Für gewisse Fälle ist auch noch die Darmpunktion anwendbar.

Am Schluß verbreitet sich Verf. eingehend über die Operation des Ileus und alle dabei in Betracht kommenden Vorsichtsmaßregeln (Vorbereitungen, Narkose oder lokale Anästhesie, Anlage und Größe des Bauchschnittes, künstlicher After, Nachbehandlung etc.).

Zu beherzigen ist auf alle Fälle, daß, je früher ein Ileuskranker, der nur durch Operation geheilt werden kann, operiert wird, um so besser die Aussichten auf Erfolg sind. —

Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Diätvorschriften für Gesunde und Kranke jeder Art. Von Geh. Med.-Rat Dr. J. Borntraeger in Düsseldorf. 6. verb. u. erweit. Aufl. kl. 8°, Blockausgabe in 40 Diätzetteln. Würzburg. Verlag von Curt Kabitzsch. Preis 2,50 Mk.

Die Diätzettel, sagt der Verf. in seiner Einleitung, sind der Erwägung entsprossen, daß für viele Kranke und Krankheitsbedrohte eine richtige Diät oft ebenso wichtig, ja wichtiger sein kann als andere ärztliche oder sonstige Maßnahmen. Der Arzt und oft auch der Patient wissen dies, aber sie gelangen zu keiner genauen Regelung der Diät, weil es dem Arzte schier unmöglich ist, seinen Pat. detailliert mit ausreichender Anweisung zu versehen. Es ist ja schon fast eine Unmöglichkeit, daß ein Arzt für jeden Krankheitszustand den ganzen Speise- und Getränkezettel so sicher im Kopfe habe, um dem Hilfesuchenden sofort und stets genau herzusagen, was er alles genießen und was er vermeiden soll. Hätte er dies alles aber auch im Kopfe, so würde es einmal für ihn in kürzester Zeit die furchtbarste Tortur sein, Tag für Tag so und so oft etwa dieselbe genaue Anweisung zu wiederholen, und andererseits würde es ganz nutzlos sein, weil der Anhörende am Ende der Aufzählungen ganz sicher ebenso klug wäre wie vorher, d. h. kaum das eine oder andere behalten haben würde. Sollte diese Art der Belehrung also einen Nutzen haben, so müßte der Arzt schon diktieren, und das würde unter allen Umständen für ihn sehr zeitraubend und auf die Dauer geradezu geisttötend wirken, bei manchen Patienten aber auf Widerwillen und Unvermögen stoßen.

Dieser Begründung wird wohl jedermann ihre Berechtigung zugestehen, um so mehr, als die große Beliebtheit, welche sich die Borntraeger'schen Diätzettel bereits in weiten Kreisen erworben haben, deutlich für deren praktischen Wert und die Tatsache sprechen, daß sie tatsächlich einem wirklichen Bedürfnis entgegenkommen.

Die vorliegende 6., verbesserte und erweiterte Auflage, welche zu den alten neue Vorzüge hinzufügt, wird daher allseitig mit Freude begrüßt werden. — Freudenberg, z. Z. Kassel-Wilhelmshöhe.

Die Abgrenzung der Lungentuberkuloseformen nach klinischen, hauptsächlich röntgenologischen Zeichen. Von Priv.-Doz. Dr. med. et phil. H. Gerhartz in Bonn. Mit 29 Abb. im Text. gr. 8°. S.-A. aus „Beitr. zur Klinik d. Tuberkulose", Bd. 34, H. 2. Würzburg 1916. Verlag v. Curt Kabitzsch. —,90 Mk.

Digitized by Google

Die Bedeutung der röntgenologischen Untersuchung für die frühzeitige Erkennung der einzelnen Tuberkulosetypen beruht darauf, daß keine andere Methode so vollkommen und früh den Sitz, die Form und Zerfalltendenz der tuberkulösen Lungenherde aufdeckt.

Verf. beschreibt dann an der Hand von zahlreichen Röntgenbildern die einzelnen, im Bilde zu differenzierenden und diagnostizierbaren Formen: die kleinknotige, disseminierte Tuberkulose, die großknotige, die homogen-herdige, die fibröse zirrhotische und die atypische Lungentuberkulose. — Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Die Pathologie der Zwillingsschwangerschaft. Von Med.-Rat Dr. H. Walther, a. o. Prof. an d. Univ. Gießen. gr. 8°, 17 S. Leipzig 1916. Repertorium-Verlag. Preis 1,— Mk.

Mit Recht betont der Verf., daß die Gefahren, welche die Zwillingsschwangerschaft mit sich bringt, im allgemeinen ebenso wie die Folgezustände in der Praxis etwas unterschätzt werde. Es ist daher recht verdienstvoll, hierauf unter eingehender begründeter Darlegung erneut hingewiesen zu haben. Der Verf. schöpft aus dem reichen Born seiner praktischen Erfahrung und belegt alle seine Ausführungen kasuistisch.

Die sehr lesenswerte Monographie wird namentlich in den Kreisen angehender Geburtshelfer lebhaften Beifalles sicher sein. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Die Geschlechtskrankheiten, ihr Wesen, ihre Verbreitung, Bekämpfung und Verhütung. Für alle Gebildete aller Stände bearb. von Gen.-Arzt Prof. Dr. Schumburg in Hannover. (Aus Natur u. Geisteswelt, 251. Bdchn.). 3. Aufl. kl. 8°, 104 S. Mit 4 Abb. im Text u. 1 mehrfarb. Taf. Leipzig und Berlin 1915. B. G. Teubner. Preis geb. 1,25 Mk.

Das bekannte vortreffliche Büchlein liegt bereits in 3. Auflage vor; mannigfache Ergänzungen und Erweiterungen, sowie die Fortführung der Zahlenzusammenstellungen bis auf die neueste Zeit erhalten dasselbe auf der Höhe.

Die im Anhang hinzugefügten Merkblätter enthalten durchaus sehr beherzigenswerte Vorschriften und wenn sich auch über die Durchführbarkeit derselben, namentlich wenn man berücksichtigt, daß sich das Büchlein an die Gebildeten aller Stände richtet, wohl einige Meinungsverschiedenheiten ergeben sollten (ich erinnere hier nur an die den Töchtern zugedachten Aufklärungen), so könnten dieselben doch im Großen und Ganzen sehr segensreich wirken. — Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Das Buch der Mutter. Von Frau Dr. med. Lucci-Partscher in Zürich. Zürich 1915. Schweizer Druck- u. Verlagshaus. I. Teil: Die Erziehung zur Mutterschaft. 8°, 87 S. Preis brosch. 1,80 Mk. — II. Teil u. III. Teil (in einem Bändchen): Die Geburt und Krankheiten nach Geburt u. Wochenbett. S. 88—140. Preis brosch. 1 Mk.

Digitized by Google

Das vorliegende kleine Doppelwerk ist im Sinne einer verständigen Naturheillehre geschrieben und im allgemeinen lobenswert. Immerhin enthält es Übertreibungen, die unbedingt zu vermeiden wären, z. B. auf Seite 72, wo es sich um die Belehrung junger Mädchen vor der Hochzeit handelt: „Ein noch so mäßiger Trinker gibt keine volle Sicherheit dafür, daß er nicht einmal zu einem unmäßigen werden wird". Solche und ähnliche „notwendige" Belehrungen müssen beunruhigend und verwirrend wirken und sind daher unangebracht.

Noch mehr Aussetzungen sind vielleicht am zweiten Teil zu machen, so z. B. die völlige Verwerfung der geburtshilflichen Narkose und die Weisung, die prophylaktische Augenspülung der Neugeborenen nur mit abgekochtem Wasser zu bewirken, eine Angabe, welche die Hebamme unmittelbar in Widerstreit mit der Anweisung ihres Lehrbuchs bringt, und ähnliches.

Lichtpunkte sind die Abbildungen aus dem Schultze-Naumburg'schen Werke: „Die Kultur des weiblichen Körpers als Grundlage der Frauenkleidung" und die praktischen Anleitungen zur Herstellung geeigneter Kleidung, was namentlich für weniger bemittelte Frauen von Wichtigkeit ist. Doch auch dieser letztere Passus ist nicht frei von Empfehlung gewisser Bezugsquellen. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

In seiner Arbeit: **„Kriegsaphorismen eines Dermatologen"** behandelt Prof. Dr. Unna-Hamburg (B. kl. W., 1915, Nr. 28) das Heilmittel **Ichthargan.**

In den letzten Jahren habe sich, sagt er, das Ichthargan als ein geradezu ideales Heilmittel für Geschwüre und Wunden jeder Art bewährt. Es sei ein einheitliches Wundheilmittel, bei welchem im Anfange mehr die oxydierende, am Ende die reduzierende Eigenschaft zur Geltung, während des ganzen Verlaufs aber sowohl die Dermatoplasie wie die Keratoplasie zu ihrem Rechte komme. Nachdem an den hartnäckigsten Geschwüren, die wir besitzen, den leprösen, dieser Vorzug sichergestellt war, sei er ebenso überraschend bei tuberkulösen und syphilitischen Geschwüren, beim Ulkus molle und bei reinen Exzisionswunden hervorgetreten. Es ergebe sich hieraus, daß die Güte dieses Mittels in erster Linie nicht auf einer spezifischen, sondern auf der allgemeinen, jedem Wundverlaufe histochemisch angepaßten Wirkung beruhe. Es ersetze daher allein alle anderen Wundheilmittel.

Dem entsprechend werde es sich empfehlen, wenn das Ichthargan in Form eines 5proz. Streupulvers etatsmäßig gemacht würde, also:

Digitized by Google

Ichthargani 1
Magnes. karbonizi 20
M. S. Pulvis Ichthargani.

In dieser ebenso handlichen wie sparsamen Form sei das Ichthargan durchaus nicht teurer als die üblichen Wundheilmittel.

Auch als Paste empfiehlt es U. u. zw. in nachstehender Formel:

Pulvis Ichthargani (5 Proz.) 5—10
Aquae destill. 45—40
Ung. Zinzi 50
M.

Da die militärärztliche Einführung des Ichthargans in Substanz, sagt Verf. zum Schluß, wohl noch lange hinaus am Preise dieses Medikamentes scheitern wird, so empfehle er statt dessen die für die meisten Zwecke völlig ausreichende und bei weitem billigere Form eines 5proz. Ichtharganpuders als eines universellen, für die gesunde Haut völlig unschädlichen Wundheilmittels.

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Über **Ichthyol** sagt Dr. Hafermann-Oldenburg in einer Zuschrift vom 22. Jan. 1916 an die Ichthyolgesellschaft:

Das Ichthyol-Ammonium wende ich mit vorzüglichem Erfolge in meiner Spezialpraxis für Beinleiden bei Entzündung der Venen und der erweiterten Venen (sogen. Krampfadern) an und zwar in der Weise, daß ich mit einer etwa 10proz. Ichthyol-Glyzerinlösung ein mehrfach zusammengefaltetes Stück Verbandmull, das der Ausbreitung der Entzündung entspricht, genügend tränke und diese Ichthyol-Glyzerinkompresse auf die entzündete Stelle lege. Darüber kommt bei entzündeten Krampfadern ein eventuell mit Watte gefütterter komprimierender Verband, der von der Zehengrenze bis zum Knie und eventuell über das Knie hinweg zum Oberschenkel hinaufgeht. Am besten ist der Dr. Brann'sche Heftpflasterstreifenverband, der in der ersten Zeit häufiger gewechselt werden muß, später aber länger sitzen bleiben kann.

Auch wenn Erysipel (Rose) dazu gekommen ist, was bei vernachlässigten chronischen Beinleiden nicht selten vorkommt, wirkt das Ichthyol-Ammonium ebenso vorzüglich, wie ja Ichthyol überhaupt bei Erysipel auf anderen Stellen durch Entwickelungshemmung der Streptokokken beinahe spezifisch wirkt. —

In seiner Arbeit: **„Die Behandlung von chronisch-rheumatischen Affektionen mit Perrheumal“** (D. m. W., 1915, Nr. 36) sagt Dr. Schattauer:

Es wurden sämtliche mit chronischem Rheumatismus sich krank meldenden Leute (die akuten Fälle wurden meistens sofort dem Lazarett überwiesen) derart behandelt, daß die erkrankten Stellen dreimal täglich mit Perrheumal eingerieben wurden, worauf auf die frisch eingeriebene Stelle direkt undurchlässiger Stoff, um die Resorption zu befördern, und alsdann Watte kam. Einmal am Tage wurde statt einfacher Einreibung mit Perrheumal massiert. Die Behandlung erstreckte sich zum Teil über 14 Tage bis drei Wochen und noch länger und wurde auch ambulant so lange fortgeführt, bis entweder

Digitized by Google

Heilung eintrat oder die ausbleibende Besserung die Aussichtslosigkeit des Falles dartat. Von inneren Medikamenten wurde abgesehen und lediglich Bettruhe eingehalten. Der volle Erfolg trat, wie schon die Art der Erkrankungen, die oft jahrelanger andersartiger Behandlung getrotzt hatten, erwarten ließ, nicht immer ein, trotzdem ließ sich in den meisten Fällen eine schnelle und anscheinend auch anhaltende Heilung, in dem Rest der Fälle aber fast überall eine wesentliche Besserung erzielen. Vor allem muß auch das auffallend schnell eintretende Aufhören der Schmerzhaftigkeit hervorgehoben werden, ein Erfolg, der mit anderen Präparaten nicht immer mit der gleichen Promptheit zu erzielen war. Ich lasse von den etwa 60 behandelten Fällen einige typische Krankengeschichten folgen, bei denen besonders die schnelle Wirkung oft nach einigen Einreibungen ins Auge fällt. Zusammenfassend kann man sagen, daß wir mit dem Perrheumal ein Mittel haben, das sowohl seiner sicheren als auch seiner schnellen Wirkungsweise wegen besondere Beachtung verdient.

Zu seiner Arbeit: **„Klinische Beobachtungen über die Ruhr“** (M. Kl., 1915, Nr. 25) teilt San.-Rat Dr. Schütze-Kösen seine Erfahrungen mit dem Polilow'schen Verfahren mit. Er hat dasselbe in dem Kriegslazarett Abt. II des Garde-Reservekorps in einer modifizierten Form versucht und gute Erfolge damit erzielt. Er beschreibt das von ihm angewendete Verfahren wie folgt:

Neben entsprechender Diät verordnete er anfänglich 0,2 Kalomel, und zwar in Zwischenräumen von 2 Stunden, bis zur Entleerung eines grünlichen Stuhles. Dann wurde eine Lösung Ammonium-sulfo-ichthyolikum 5 : 1000 mit 20 Tropfen Tinkt. opii spl., das Ganze von 38 Grad C, nach bekannter Methode in den Darm eingegossen und von dem Patienten so lange, wie er konnte, festgehalten, wenn auch nur einige Minuten. Diese Prozedur wurde meist nur einmal am Tage, selten zweimal vorgenommen, bisweilen wechselte er auch mit der Cantani'schen Darmspülung ab. (Auf 1 Liter Kamillentee 15 g Tannin, 30 g Gummi arab., 30 Tropfen Tinkt. opii.) Zwei Fälle von echter Ruhr wurden ausschließlich mit der oben bezeichneten Ichthyollösung behandelt. Zeigte sich innerhalb der 24 Stunden trotzdem noch einmal leichter Tenesmus, dann benutzte der Verf. auch Belladonna-Opiumzäpfchen. (Extr. bellad. 0,03, Extr. mekon. 0,01, Butyr. kak. q. s. ad supp. tal. D. os.) In gewissen Zuständen von allgemeiner Schwäche oder von nachweisbarer Herzschwäche verordnete er auch einigemale am Tage je 15 Tropfen Digitalysat-Bürger und zwar dieses Präparat besonders aus dem Grunde, weil er durch zahlreiche kardiographische Aufnahmen bei Vergleichsversuchen mit anderen Präparaten das Digitalysat als das wirksamste gefunden hatte.

Was die Diät bei Ruhrkranken angeht, so bemerkt er, daß hier die Sache weit günstiger liegt als z. B. beim Typhus, weil bei der Ruhr der Dünndarm nicht beteiligt ist, also auch die Diät eine solche mit viel weiterem Spielraum sein könne. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Berichtigung: Auf Seite 109 Zeile 8 von oben muß es statt Sensilität heißen: **Senilität.**

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. – Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 15. Mai 1916. Heft 5.

INHALTSVERZEICHNIS.

I. Originalien: **Seliger,** Über Pathogenität des Kolibazillus. 134.

II. Referate über Frauenheilkunde: Uterus: **Grechen,** Retrouterine Doppelung und Befestigung der runden Mutterbänder. 139. — **Köhler,** Organotherapie der Amenorrhöe. 139. — **Hirsch,** Behandlung der Amenorrhöe und Oligomenorrhöe mit Glanduovin (Extraktum ovariale). 140. — **Prochownik,** Behandlung und Statistik des Gebärmutterkrebses im Kleinbetrieb. 140. — **Thaler,** Erweiterte vaginale Karzinomoperation. 141.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege: A. Abort: **Orlovius,** Funktionsprüfung erkrankter Nieren bei bestehender Schwangerschaft. 142. — **Schacht,** Fruchtabtreibung. 142. — B. Schwangerschaft und Schwangerschaftskomplikationen: **Pok,** Menstruationsähnliche Blutungen. 143. — **Werner,** Nierenfunktion. 144. — **Jaschke,** Kenntnis der echten Typhlitis (und Perityphlitis). 145. — C. Wochenbett: **Hüssy,** Virulenzbestimmung und Virulenzbekämpfung. 146. — **Reiß u. Hertz,** Beiträge zur Serumbehandlung des Scharlachs. 146. — **Kottmaier,** Dekubitus im Anschluß an den Partus. 148. — D. Plazenta praevia: **Hannes,** Kritik der von Zalewski empfohlenen „Steißtherapie" der Plazenta praevia. 148. — **Tiegel,** Ein Fall von Plazenta zervikalis. 149. — **Calmann,** Vorzeitige Lösung und Vorfall der normalsitzenden Plazenta. 150. — E. Vermischte Referate: **Torggler,** Fruchttod durch Blitzschlag. 151. — **Herzog,** Chineonal als Wehenmittel. 151. — **Tietze,** Technik der Hysteroryse. 152.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften: Verein der Ärzte Kärntens: **Pichler,** Tumor. 152. — **Torggler,** Mischgeschwulste der Gebärmutter. 153. — **Torggler,** Kombinierte Nieren-Gebärmuttermißbildungen. 154. — Gesellsch. f. Natur- u. Heilkunde zu Dresden: **Heubner,** Knochenmark und Anämie im frühen Kindesalter. 156. — Ärztl. Verein zu Marburg: **Zangemeister,** a) Überzähligé Finger. 157. — b) Symmetrische Finger- und Zehendefekte. 157. — c) Blasendivertikel. 157. — d) Blasenzerfixfistel. 158. — Ärztl. Verein zu Köln: **Eberhard,** Supravaginal amputierter puerperaler Uterus. 158.

V. Rezensionen: **Walther,** Pathologie der Zwillingsschwangerschaft. 159. **Dornblüth,** Gesunde Nerven in Frieden und Krieg. 160. — **Siebert,** Über Fleckfieber. 160. — **Glaeßner,** Ulkus duodeni. 161. — **Posner,** Hygiene des männlichen Geschlechtslebens. 161.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen. 161.

Digitized by Google

I. Originalien.

Über die Pathogenität des Kolibazillus.

Von Dr. med. P. Seliger in Schmiedefeld i. Th., Kreis Schleusingen.

Gewidmet seinem Bruder,
Herrn Prof. Dr. phil. Max Seliger in Königsberg O.-Pr.

Das Bakterium koli ist dadurch charakterisiert (S. 3, Birk), daß es auf Kartoffeln meist kräftige Auflagerungen zeigt. Meistens wurden leicht gelbliche oder weißliche Auflagerungen beobachtet, die bald eben, bald deutlich sichtbar, außerordentlich üppig und saftig waren. Als eines der wesentlichen Merkmale des Bakterium koli kommune wird die Beweglichkeit angegeben. Der häufigste Befund ist in der Tat eine nur sehr geringfügige Eigenbewegung, deren Charakter als kurzes, ruckweises Vorstoßen neben Oszillation nach allen Richtungen des Raumes ohne wesentliche Ortsveränderung gekennzeichnet wird. Kurzstäbchenform, üppiges Wachstum auf dem gebräuchlichsten Nährboden, Entfärbung nach Gram, keine Verflüssigung der Gelatine, keine Sporenbildung. Nach Valentiner (S. 33) sind als Bakterium koli kommune nur solche Bakterienstämme anzusprechen, die folgende Eigenschaften haben: Eigenbewegliche kurze Stäbchen, die sowohl bei Brut- wie bei Zimmertemperatur, sowohl in Gegenwart wie bei Abwesenheit von freiem Sauerstoff zu wachsen vermögen, die Gelatine nicht verflüssigen, in ihren oberflächlichen Kolonien häutchenförmig wachsen, Traubenzucker- und Milchzuckerbouillon unter Säuerung und Gasbildung vergähren und in gewöhnlicher zuckerfreier Bouillon Indol reduzieren. Daß ohne ihn das Leben unmöglich ist und es zur Assimilation der Nahrung dient, ist wohl zweifellos. Auch die Leichenzersetzung geschieht durch dasselbe, da es vorwiegend anaërob ist. Unter dem Namen Koli (S. 15, Dahl) fassen wir übrigens eine ganz große Menge unter sich verschiedener Arten zusammen. Unter diesen Arten bestehen biologische Unterschiede, wie sie z. B. bei Typhus und Paratyphus nicht bestehen. Die Bezeichnung Koli ist meiner Meinung nach ein ebenso vager Begriff wie die Bezeichnung Vibrio.

Es gibt kein chamäleonartigeres Bakterium wie das Kolibakterium. Valentiner (S. 21) hat bei der Züchtung von 139 Stämmen konstante Unterschiede gefunden. Er fand, daß in einem Darm zu gleicher Zeit kulturell verschiedene Spielarten vorkommen. Kolistämme aus demselben Stuhl können sich bezüglich der Agglutination verschieden verhalten, selbst wenn sie sich kulturell gleichen.

In allen meinen Arbeiten (zuletzt im Frauenarzt, Monatshefte f. Gyn., XXIX. Jahrg., H. 1) habe ich nachzuweisen versucht, daß Bakterium koli zum Eitererreger und somit pathogen werden kann, namentlich bei Meteorismus, der Gelegenheit zur Vermehrung der Bakterien im Darm und Erzeugung einer Gastroventeritis (Dehnungsgeschwüre) gibt. Gerade auch Entzündungen der Darmschleimhaut tragen dazu bei, das Bakterium pathogen zu machen; da das normale Darmepithel einen Schutz bildet. Vermöge seiner Eigen-

Digitized by Google

bewegung kann es dann auf dem Lymphwege die Darmwand durchdringen und dadurch wird seine Pathogenität erhöht. Die Entstehung von Kriegsseuchen (B. kl. W., 1915, 2. II., 51), besonders da, wo sie zu bestimmten Zeiten plötzlich in größerer Zahl oder auch an manchen Stellen ganz vereinzelt sich entwickeln, wird durch die Annahme von Kontaktinfektion durch Bazillenträger nicht befriedigend erklärt. So wenig letztere geleugnet werden kann, so beruht doch das massenhafte Auftreten von Kriegsseuchen in erster Linie auf Schädigung der Konstitution durch die verschiedenartigen Einwirkungen des Kriegslebens.

Bei der Unsicherheit, die sich vielfach an der Unterscheidung der verschiedenen Gruppen der Typhus-, Dysenterie- und Koliarten neuerdings gezeigt hat, erhebt sich wieder mit besonderem Nachdruck die Frage, in wie weit es möglich ist, daß im Anschluß an konstitutionelle Schädigung in der Darmschleimhaut normale Darmbewohner und auch ihnen verwandte, in der Außenwelt lebende Saprophyten pathogen werden und die Eigenschaften der als spezifisch geltenden Krankheitserreger annehmen können. Baumgarten (S. 35, Valentiner) bestreitet bekanntlich durchaus die Pathogenität des Kolibazillus. „Ich vermag", sagt er, „aus keinen Beobachtungen den Beweis zu erblicken, daß der Kolibazillus die betreffenden Erkrankungen hervorgerufen habe. Sobald gleichzeitig Streptokokken nachgewiesen werden, können diese alle Krankheitserscheinungen hervorgerufen haben, aber selbst wenn nur Kolibazillen nachgewiesen werden, so läßt sich denken, daß diese saprophytischen Mikroorganismen die vorhanden gewesenen, spezifisch pathogenen Mikrobien verdrängt und überwuchert haben." Seines Erachtens ist das Bakterium koli noch in keinem Falle als primärer Krankheitserreger nachgewiesen. Das lag, wie ich schon ausführte, an der großen Schwierigkeit, die Kolibakterien im Blute nachzuweisen. Daher ist jeder Fall, der sichergestellt ist, zur Klarstellung der Frage mit Freuden zu begrüßen. So beschreibt Valentiner einen Fall von eitriger Leptomeningitis durch Bakterien der Koligruppe. Die Kolimeningitis scheint bei Erwachsenen viel seltener vorzukommen als bei Kindern und Neugeborenen in den ersten Lebensmonaten. Richtige bakterielle Meningitis habe ich oft infolge Darmstörung bei Kindern nachgewiesen (labileres Gehirn bei Kindern). Seitz hat diese Fälle zuerst beschrieben. Heubner (Val. 7) berichtet über Meningitis bei Kolibazillen, die sich im Anschluß an eine Entzündung im Verdauungstraktus entwickeln. Das Bakterium koli scheint eine Affinität zu den Meningen zu haben. Valentiner konnte nun einen einwandfreien Fall von Leptomeningitis durch Kolibakterien nachweisen, der für uns von Interesse ist, und zwar folgenden (Val. S. 17): Im unteren Ileum zeigt sich auf einer Strecke von 18 cm eine lebhafte diffuse Rötung der Darmschleimhaut mit einem Netzwerk von weißfarbenen, der Höhe der Falten entsprechenden nekrotischen Streifen. Bakteriologischer Befund: Agarplattenkulturen vom Exsudat der Meningen ergaben nach 20stündigem Aufenthalt im Brutschrank sehr reichliche, allem Anschein nach nur durchaus einheitliche Kolonien, deren weitere Untersuchung ihre Zugehörigkeit zur Koli-

Digitized by Google

gruppe erwies. Die Meningitis war hier zweifellos durch die Kolibakterien bedingt; denn ausschließlich solche wurden sowohl intra vitam kurz nach Auftreten der ersten Symptome, als auch durch Lumbalpunktat, endlich in Abstrichen und Schatten nachgewiesen. Bei der Kürze der verstrichenen Zeit vom ersten Auftreten der Symptome bis zum Tode ist ein Überwuchern irgendwelcher Eitererreger durch Bakterium koli wohl auszuschließen. Mindestens hätte der Nachweis der primären Eitererreger in Abstrichen und Schnittpräparaten andernfalls möglich gewesen sein müssen.

Die ätiologische Rolle der Bakterien der Koligruppe ist gerade bei Erkrankungen der Harnwege durch zahlreiche Beobachtungen sichergestellt. Daß es sich bei dieser akuten eitrigen Hirnhautentzündung um eine hämatogene Infektion von Kolibazillen aus den Nierenherden handelt, geht aus dem alleinigen Befund dieser Bakterien bei der mikroskopischen Untersuchung hervor. Es hätten bei der Akutät des meningitischen Prozesses und der außerordentlich frühzeitigen Obduktion andere Stäbchen oder Kokken, die als Erreger gewirkt haben könnten, in dem Abstrich und besonders in den Schnittpräparaten unbedingt nachweisbar sein müssen. In das Nierenbecken sind sie durch den entzündeten Darm gebracht. Lichtenberg-Straßburg macht in einer Mitteilung: „Zur operativen Behandlung der chronischen rezidivierenden Kolipyelitis" (Zschr. f. urolog. Chir., 1915, Bd. 13, H. 3 u. 4, pag. 165) einen beachtenswerten Vorschlag. Er weist darauf hin, daß man auch den Infektionsweg berücksichtigen muß, der zweifellos per kontinuitatem vom Dickdarm aus statthat. Es ist daher erforderlich, hierauf sein Hauptaugenmerk zu richten und chronische Stauungen des Dickdarms zu beheben. Auch nach Mayer-Tübingen (Verhandl. des XV. Kongresses 1913) kommt Kolipyelitis auch bei Nichtgraviden und bei Männern vor. Nach gewöhnlicher Ansicht entsteht die Pyelitis aszendierend durch primäre Blaseninfektion. Das stimmt sicher nicht für alle Formen. Denn das Überwiegen der Erstgebärenden und mancher Pyelitis beim Manne mit geschützter Blase lassen sich nur sehr schwer als aszendierende, aber leicht als deszendierende Infektion erklären. Für die Einwanderung des Bakterium koli aber in das Nierenbecken von oben her stehen neben gewiß seltenem Einbruch eines benachbarten Eiterherdes Blut- und Lymphwege zur Verfügung. Die neuerdings beschriebenen besonderen Lymphverbindungen zwischen Kolon und rechtem Nierenbecken erklären die Einwanderung auf dem Lymphwege und die große Häufigkeit der rechtsseitigen Pyelitis. Normale Darmkeime durchwandern die normale Darmwand gewöhnlich nicht, oft aber gehen der Pyelitis akute Magendarmstörungen voraus, also Zustände mit nicht normaler Darmwand und nicht normalen Darmbewohnern. Durch die Untersuchungen Weibel's (II. Univ.-Frauenklinik Wien, Arch f. Gyn., Bd. 99, S. 245) ist anzunehmen, daß die vom Darm in das Nierenbecken eingewanderten Kolibakterien durch ihren Aufenthalt im Harne neue Eigenschaften und Fähigkeiten erlangen, so vor allem die Eigenschaft, eine Antikörperchenbildung auszulösen, welche ihnen als Darmbewohner nicht zukam. Die klinische Beobachtung weist

Digitized by Google

darauf hin, daß das Bakter. coli in den Harnmengen seinen Charakter ändern kann. (Ztschr. für ärztl. Fortbildg. Nr. 7, 1916, S. 193. Berlin NW. 6. Verlag von Gustav Fischer in Jena.)

Wenn das Kolibakterium durch den Aufenthalt im Harne neue Fähigkeiten und neue Eigenschaften erwerben kann, warum soll es nicht auch pathogen werden können? Bedenken wir die sehr variable Widerstandskraft der Gewebe (Valentiner, S. 37), so erscheint es ganz plausibel, daß unter günstigen Verhältnissen vorher avirulente echte Kolibakterien geeignete Vegetationsbedingungen finden und so eine pathogene Rolle spielen können. Wäre diese Ansicht allgemein akzeptiert, so würde meines Erachtens nach eine wirksamere Bekämpfung der Kriegsseuchen wie bisher eintreten können. Vergessen wir auch nicht die von mir betonte Koprostase mit ihren folgenden Dehnungsgeschwüren der Darmschleimhaut zu erwähnen.

Den Weg zur Bekämpfung der Kolibakterien hat Dahl gezeigt. Er gründet sich (S. 26) auf das passive Immunisierungsprinzip. Man behandelt Pferde mit möglichst vielen aus Menschen gezüchteten Kolistämmen. Die Stämme müssen möglichst frisch, d. h. möglichst schnell nach der Herauszüchtung aus dem Menschen, den Tieren eingespritzt werden, damit sie durch längeres Fortzüchten auf künstlichem Nährboden ihre biologischen Eigenschaften nicht einbüßen. Die Pferde müssen natürlich nicht nur mit den Bazillen allein, sondern auch mit den Endotoxinem behandelt werden. Man wird also zunächst ein Pferd mit dem abgetöteten Erreger, dann mit dem lebendigen Erreger behandeln. Durch die Vorbehandlung mit dem abgetöten Erreger wird es selbst gegen den lebenden Erreger, wenn dieser einmal giftig sein sollte, geschützt, dann spritzt man weiterhin das Endotoxin ein. Wenn ein Pferd in dieser Weise mit möglichst vielen Kolistämmen behandelt ist, nimmt man ihm Plasma ab und verwendet es bei kranken Menschen. In solchem Plasma hat man dann Immunstoffe gegen die verschiedensten Koliarten und deren Gifte. Daß solche Stoffe für die bestimmte Art gebildet werden, geht aus den erwähnten Tierversuchen hervor. Ein solches Serum soll dann erstens die Bazillen abtöten und zweitens die dabei frei werdenden bazillären Gifte unschädlich machen. An der Berner Kinderklinik hat Glanzmann ein zehn Monate altes Kind mit schwerer Pyelitis durch steigernde Injektionen von Kolivakzine II (Merck 0,01 bis 0,5 ccm) geheilt. Deutliche Reaktion nach jeder Injektion (Ars. Medici Nr. 3, VI. Jahrg., 1916.)

Bis zur endgiltigen Beendigung dieser Versuche würde ich intravenöse Elektrokollargolinjektionen bei allen verdächtigen Fällen von Koliinfektion vorschlagen.

Es sei schließlich noch meine Arbeit: „Beitrag zur Ätiologie der puerperalen Sepsis“ erwähnt (Prager m. W., 1908, XXXIII). Lenhartz erwähnt auch hier die beträchtliche Auftreibung des Leibes und sei hier eine neuere Arbeit von Weitzig über die pathogenen Kolibakterien beim Puerperalfieber des Rindes erwähnt. Van de Velde (S. 8) fand in 14 Fällen von Kalbefieber, insbesondere von Gebärparese, im Uterus Streptokokken, Staphylokokken und Kolibakterien und zwar wies er viermal einfache Infektion mit Strepto-

Digitized by Google

kokken und je einmal solche mit Staphylokokken und Bakterium koli nach. Denzler (S. 9) hebt aber hervor, daß nach seinem Befunde das Vorkommen und die Mitbeteiligung des Bakterium koli kommune eine häufigere ist, als gewöhnlich angenommen wird. Seite 11 wird erwähnt: „Das Bauchfell fleckig und streifig gerötet und undurchsichtig". In einem anderen Falle (S. 25): „In der Bauchhöhle etwa 1 Liter braunrötliche, trübe und geruchlose Flüssigkeit, Bauchfell nicht verändert, Pansen prall gefüllt. Von den beim Puerperalfieber des Rindes vorkommenden Bakterien gehört die große Mehrzahl in der Tat der Koligruppe an (S. 47). Die Koliperitonitis beruht selten auf einer, häufiger auf Mischinfektion. (Kurzgefaßtes Handb. d. gesamten Frauenhlkde. von Dr. W. Liepmann, Bd. II, S. 286. Pathol. Anatomie, von Dr. Oskar Franke. S. 914 u. S. 287. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel.) Daß vom entzündlich veränderten Mastdarm, von der Appendix und anderen Darmabschnitten eine Peritonitis ausgehen kann, daß Keime hämatogen eingebracht werden können, ist wohl allgemein bekannt. Jedenfalls besteht Baumgarten's Ansicht nicht mehr zu Recht und kann nicht dazu beitragen, die Bekämpfung der Kriegsseuchen zu fördern.

Zum Schluß noch einige Bemerkungen über Bauchfellentzündung von Hochheimer, die eine Bestätigung meiner Arbeiten sind. Bei der eitrigen diffusen Peritonitis erscheinen die Darmhäute verdickt und ödematös gequollen. Die Muskularis ist gelähmt, so daß sie Gase und flüssigen Darminhalt nicht weiter zu befördern vermag. Es entsteht hochgradiger Meteorismus, infolgedessen sich die Konsistenz der Darmhäute derartig vermindert, daß sie bei Manipulationen leicht einreißen.

Ob Bakterien (S. 22 u. 23) aktiv oder passiv durch eine normale Bauchwand ins Bauchfell einwandern können, ist noch diskutabel. Prädisponierend wirken jedenfalls Zirkulationsstörungen, Stauungen, Schleimhautläsionen usw. Sahli, Manfred, Lizzogero und Rifbert haben Bakterien in der normalen Darmwand gefunden. Nauki nimmt sowohl aktiven Durchtritt wie passive Resorption an. Zagori fütterte Hunde mit Tuberkelbazillen und findet dieselben ohne Darmläsion in der Zirkulation wieder. Korkumoff verlangt für jeden solcher Fälle eine vorherige Zerstörung der schützenden Epitheldecke. Nach den neuesten Forschungen findet eine Durchwanderung der ganz normalen Darmwand nicht statt, anders, wenn Zirkulationsstörungen und Stauungen vorangegangen sind. Durch Bauchwasseruntersuchungen hat Arnd die Durchwanderung ohne Läsion festgestellt. Eine noch erholungsfähige Darmwand (S. 28) ist für die verschiedensten spontan vorkommenden oder künstlich eingeführten Bakterien durchlässig.

Literatur:

1. Untersuchungen über die Kolibazillen. Von Hermann Kohl. Inaug.-Diss. Hamburg, Leipzig 1911. Verlag von Leopold Voß. 2. Berl. kl. Wschr., 1915, Bd. II, Nr. 51. 3. Die Pathogenität des Kolibazillus. Von Dr. Seliger. Der Frauenarzt, 1914, Jahrg. XXIX, H. 1. 4. Beitrag zur Ätiologie der puer.

Digitized by Google

peralen Sepsis. Von Dr. Seliger. Prager med. Wschr., 1908, XXXIII. 5. Untersuchungen über Bakterien der Koligruppe. Inaug.-Diss. von Arnold Burk. Jena 1908. Fischer Verlag. 6. Untersuchungen über die pathogenen und Kolibakterien beim Puerperalfieber des Rindes. Von Fritz Weitzig. Stuttgart 1908 Verlag Richard Enzig. 7. Über zwei Fälle von Septomeningitis purulente beim Erwachsenen, bedingt durch Bakterien der Koligruppe. Inaug.-Diss. von Otto Valentiner. Leipzig 1910. Verlag Lehmann. 8. Serologisches und Klinisches über Schwangerschaftspyelitis. Von Wilh. Weibel. Arch. f. Gyn., Bd. 99, S. 245. 9. Beitrag zur Kenntnis der Pyelitis. Von G. Schöckeln. Arch. f. Gyn., Bd. 98, S. 221. 10. Kurzgefaßtes Handbuch der gesamten Frauenheilkunde. Von Dr. W. Liepmann. Bd. II, S. 286. Patholog. Anatomie. Von Dr. Oskar Franke. S. 281 u. 914. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 11. Über Nierenbeckenentzündungen der Schwangeren. Med. Klin., 1915, Nr. 7, S. 190. 12. Zschr. f. serolog. Chirurgie, 1915, Bd. 3, Nr. 3 u. 4, S. 165. 13. Deutsche Zschr. f. Chir., Bd. 63, H. 1 u. 2. 14. Akute eitrige Peritonitis. Von Prof. Dr. Lennander in Upsala. Leipzig 1902. Verlag Vogel. 15. Der gegenwärtige Stand der Peritonitisfrage. Inaug.-Diss. von Georg Hochheimer. Berlin. Verlag Vogt, Buchdruckerei. 16. Ars. Medici, Nr. 3, VI. Jahrg., 1916. 17. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. Fischer, Jena, Verlag, No. 7, 1916.

II. Referate über Frauenheilkunde.

Uterus.

Über retrouterine Doppelung und Befestigung der runden Mutterbänder zur Heilung der Rückwärtslagerung und Senkung. Von M. Grechen-Luxemburg. Z. f. Gyn., 1915, Nr. 41, S. 715.

Unter Würdigung der Verdienste Franke's um die retrouterine Fixierung der runden Mutterbänder und unter kritischer Beleuchtung der anderen operativen Verfahrungsweisen weist Verf. auf die von ihm seit 10 Jahren geübte Modifikation und die im Volkmann-Vortrag (Über Splanchnoptose, Nr. 254/55 der Sammlung) beschriebene Methode hin. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Beitrag zur Organotherapie der Amenorrhöe. Von Robert Köhler. (Aus d. gyn. Abt. des k. k. Krankenhauses Wieden in Wien.) Z. f. Gyn., 1915, Nr. 38, S. 667.

Zwei Wege zur Behebung der Amenorrhöe stehen uns offen, die Verabreichung von Ovarialpräparaten zur Ersetzung des supponierten Ausfalles der Ovarialhormone und die Anwendung von Extrakten anderer Drüsen, die stimulierend auf die Ovarien wirken und deren herabgesetzte Funktion heben. Dem entsprechend operierte Verf. einerseits mit Luteo- und Ovoglandol, andererseits mit Pituglandol. Dabei machte er jedoch Erfahrungen, die ihn daran zweifeln ließen, daß es sich um spezifische Wirkungen handele oder ob nicht vielmehr der erreichte Effekt auf einer den Extrakten der meisten oder aller Organe gemeinschaftlichen chemischen Gruppe beruhen könnte. Daher stellte Verf. auch noch mit einem dritten Präparat, mit Enteroglandol, Versuche an, einem Extrakt, der zum Genitale in keiner Beziehung steht. Mithin zerfallen des Verf.'s Experimente in drei Gruppen.

Digitized by Google

I. Gruppe (Luteoglandol): Erfolg in 5 Fällen, kein Erfolg in 3.
II. Gruppe (Pituglandol): durchgehends sehr gute Erfahrungen.
III. Gruppe (Enteroglandol): 11 Fälle mit Erfolg, 1 negativer Erfolg.

Der Verf. führt die Wirksamkeit auf die Anwesenheit proteïnogener Amine zurück. Das von Hoffmann-La Roche hergestellte Präparat dieser Art, welches 4 Amine enthält, hat leider unangenehme Nebenwirkungen, so daß es sich zu eingehenderen Versuchen nicht eignet. Wenn tauglichere Präparate dieser Art erzeugt sein werden, sollen ausgedehnte Erprobungen damit angestellt werden. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Über die Behandlung der Amenorrhöe und Oligomenorrhoe mit Glanduovin (Extraktum ovariale) unter gleichzeitiger Arsenbehandlung. Von Josef Hirsch, Frauenarzt. (Aus d. Israelitischen Krankenheim in Berlin.) R.-M.-A., 1916, Nr. 5, S. 89.

Der Verf. sagt zum Schluß seiner auf reicher praktischer Erfahrung beruhenden und durch kasuistische Beiträge gestützten Arbeit:

„Nach meinen Erfahrungen möchte ich daher die kombinierte Arsen-Glanduovin-Therapie empfehlen, mindestens als einen unschädlichen Versuch, in restistenten Fällen auf die Menstruation anregend zu wirken.

Naturgemäß eignet sich die kombinierte Behandlung nicht für eine regelmäßige monatliche Behandlung, da in diesem Falle die Arsengaben sich kumulieren würden und schädlich wirken könnten.

Es empfiehlt sich daher, zur erstmaligen Anregung der erloschenen oder schwachen Menstruation kombiniert Arsen und Glanduovin zu geben und zwar in der Form, daß 6 Glanduovingaben 6 Gaben von Natrium arsenikosum beigegeben werden (0,006 — 0,008 — 0,001 in auf- und absteigender Richtung). Den anschließenden weiteren Glanduovindosen werden wiederum 6 gleiche Dosen von Natrium arsenikosum beigegeben. Die Injektion geschieht intramuskulär und zwar so, daß die 2,1 ccm Flüssigkeitsmenge umfassende Injektion 1,1 Glanduovin und die entsprechende Dosis von Natrium arsenikosum enthält.

Die somit injizierten Arsengaben sind verhältnismäßig gering, so daß eine schädliche Wirkung selbst nach Wiederholung von 2—3 monatlicher Pause nicht zu befürchten ist. Glanduovin hat sich als vollständig unschädlich erwiesen. In resistenten Fällen wird sich also empfehlen, die durch kombinierte Behandlung einmal angeregte Menstruation durch monatliche Glanduovingaben in gleichmäßigem regelmäßigen Typus zu erhalten.

Ich glaube daher, ergänzend zu meinen früheren Ergebnissen, sagen zu können, daß die Glanduovintherapie gute Erfolge verspricht, besonders bei Anwendung höherer Dosen, als ich damals angegeben habe (B. kl. W., 1913, Nr. 39). Gleichzeitige Arsengaben sind ein wesentlicher Faktor für die erfolgreiche Durchführung der Behandlung." —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

Behandlung und Statistik des Gebärmutterkrebses im Kleinbetrieb. Von L. Prochownick-Hamburg. Z. f. Gyn., 1915, Nr. 36, S. 627.

In einer sehr lesenswerten und anregenden Arbeit bietet uns Pr. eine Übersicht über seine gesamte Tätigkeit auf dem beregten Gebiete. Er kann mit Befriedigung auf die Entwicklung des weiten und mühevollen Weges zurückblicken, der ihn schließlich zu dem Resultat von 8 Proz. Dauerheilungen auch bei strengster Kritik geführt hat. Einen Ruck nach vorwärts hat die Technik entschieden durch vermehrte Ausbildung und Ausführung der Krebsoperation vom Leibe her getan. Noch wichtiger erscheint ihm die immer mehr um sich greifende Erkenntnis des Publikums und — der Ärztewelt, daß mit Bestimmtheit eine Anzahl von Krebsen heilbar ist. Es darf indes nicht verkannt werden, daß sich uterine Krebse so langsam und so symptomlos entwickeln können — zumal jenseits der Klimax —, daß sie schon dann inoperabel sind, wenn sie selbst bei den ersten manifesten Erscheinungen zum Arzte kommen. Indes, auch für solche Krebse eröffnet uns die Strahlenbehandlung tröstliche Aussichten für die Zukunft. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur erweiterten vaginalen Karzinomoperation. Von Hans Thaler. (Aus d. 1. Univ.-Frauenklinik Wien.) Z. f. Gyn., 1915, Nr. 42, S. 731.

Gegenüber den günstigen Resultaten der Strahlenbehandlung bei inoperabelen Fällen wollen sich manche Kliniker auch bei operabelen auf diese beschränken. Dem gegenüber hält die Schauta-sche Klinik an der operativen Behandlung operabeler Fälle von Kollumkarzinom wie bisher so auch voraussichtlich in der nächsten Zukunft fest.

Die Mortalität der Schauta'schen Operation betrug in den letzten 3 Jahren: 1912 1,6 Proz., 1913 6,2 Proz., 1914 4,0 Proz. Die letzten 9 Jahre ergeben ein Gesamtdauerheilresultat von 38,0 Proz.

Den Schluß, es müßten sich, wenn es gelingt, inoperabele Fälle mit Radium dauernd zu heilen, auch bei operabelen Fällen erst recht günstige Heilungsaussichten eröffnen, erklärt Verf. für wahrscheinlich richtig, aber noch nicht für zwingend.

Die zukünftige Statistik, sagt er, werde sich auf die Heilung des Kollumkarzinoms im weitesten Sinne zu beziehen haben und müsse unsere Gesamtleistung hinsichtlich primärer und sekundärer Heilung bei Berücksichtigung aller angewendeten Methoden umfassen. Zu unterscheiden wäre von einer primären vollkommenen Heilung eine primäre unvollkommene. Zur Berechnung der sekundären Heilung werde sich — auch bei kombinierter Behandlung — am besten die absolute Heilungszahl auf Grund einer fünfjährigen Beobachtungszeit eignen. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

A. Abort.

Funktionsprüfung erkrankter Nieren bei bestehender Schwangerschaft zur Entscheidung der Frage der künstlichen Unterbrechung. Von M. Orlovius. (Aus d. Univ.-Frauenklinik zu Halle.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 2, S. 348.

Unterbrechung der Schwangerschaft bei Nierenerkrankung sollte nur vorgenommen werden, wenn eine echte Nephritis vorliegt, die durch die Gravidität so verschlimmert wird, daß ein schwerer irreparabler Zustand bez. der Exitus letalis daraus resultieren kann, nicht aber, wenn es sich um Schwangerschaftsnieren handelt, einen gutartigen, reparablen und die Gravidität nicht lange überdauernden Zustand. Da aber oft Übergangs- und Zwischenstadien vorliegen, ist die Entscheidung meist nicht ganz leicht. Hier kann nur die Prüfung der Funktion der Nieren den Ausschlag geben.

Diese Prüfung erstreckt sich in der Hauptsache auf das Ausscheidungsvermögen harnfähiger Substanzen und geschieht am besten durch Fütterung mit Kreatinin. Nachdem man an einem Vortage die durchschnittliche Kreatininausscheidung während je 6 Stunden bestimmt, gibt man bei Beginn des folgenden Haupttages dem Pat. 1,5 g Kreatinin und stellt dann fest, wieviel davon im Harn in je sechsstündigen Perioden ausgeschieden wird. Das Tempo der Ausscheidung gibt dann einen Gradmesser für die Funktionstüchtigkeit der Nieren. Empfehlenswert ist noch die Untersuchung der sechsstündigen Harnportionen während eines Nachtages zur Kontrolle. Bei normalen Nieren ist die Elimination in 2 mal 6 Stunden im wesentlichen beendet. Erfolgt sie in der 3. oder 4. Periode des Tages oder am Nachtage und später, so beweist das eine Störung der Nierenfunktion. Die erste Sechsstundenperiode eliminiert bei Gesunden nach O.'s Feststellungen im Durchschnitt bereits 83 Proz. Das Verhältnis des Eliminationsquotienten der 1. und 2. Periode beträgt in den meisten normalen Fällen zwischen 40 : 10 und 70 : 10. —

Kalmus-Allenstein.

Die Fruchtabtreibung. Von Franz Schacht-Heidelberg. Arch. f. Frauenkunde u. Eugenik, 1915, Bd. 2, H. 1.

Nachdem Verf. die Berechtigung des Grundsatzes des Neumalthusianismus, daß eine völlig unbegrenzte Freiheit über die eigene Person bestehe, zurückgewiesen und die Behauptung, daß die Leibesfrucht nur ein Bestandteil der Person der Trägerin sei, für entschieden anfechtbar erklärt hat, läßt sich die Forderung der Straffreiheit der Fruchtabtreibung nicht aufrecht erhalten, zumal da dieselbe, auch wenn sie viel vorgenommen wird, nicht völlig ohne Lebensgefahr für die Schwangere ist.

Digitized by Google

Ebenso wenig ist eine Straffreiheit für eine Reihe von besonderen Fällen (Krankheit der Eltern, Notzucht, Trunksucht und Verbrechertum des Vaters etc.) nach Ansicht des Verf.'s berechtigt; eine Berechtigung liegt nur in dem einzigen Falle vor, wenn begründete Befürchtungen für das Leben der Mutter oder eine dauernde Schädigung der Gesundheit derselben anzunehmen sind. In diesem Falle darf aber nur der Arzt den Abort einleiten und diesem muß hierfür gesetzliche Straffreiheit zugesichert werden; empfehlenswert wäre hierbei noch, wenn die Zustimmung eines zweiten Arztes erst eingeholt werden müßte.

Während in der Forderung des künstlichen Abortus die Neumalthusianen sich mit den Eugenetikern begegnen, gehen sie in dafür angeführten Gründen auseinander; erstere wollen einer zu starken Volksvermehrung in schweren wirtschaftlichen Verhältnissen vorbeugen und dadurch eine Verbesserung des Menschengeschlechtes erzielen, während letztere nur eine Artverbesserung im Auge haben. „Während der Neumalthusianismus in der Wahl seines Haupzieles verfehlt erscheint, darf von der Eugenetik erwartet werden, daß sie noch Wege finden wird, die sie an ihr erstrebenswertes Ziel führt."

Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

B. Schwangerschaft und Schwangerschaftskomplikationen.

Über menstruationsähnliche Blutungen in der Schwangerschaft. Von Pok. (Aus d. 3. geburtshilfl. Klinik u. k. k. Hebammenlehranstalt in Wien.) Gyn. Rsch., 1916, H. 3 u. 4.

Verf. hat auf Grund der bisher in der Literatur bekannten sowie eigenen Fälle, in denen die Menses während der Gravidität persistierten, sechs ausgewählte Fälle klinisch genau beobachtet und untersucht. Es waren Frauen mit normalem Menstruationstypus. Seit dem Bestehen der Gravidität traten weiterhin regelmäßige periodische Blutungen auf, die sich in der Eigenart der sonst normalen Menses hielten. Bei allen Fällen bestand normale Schwangerschaft, welche in 2 Drittel der Fälle zur Geburt, im anderen Drittel zum Abortus führte. Die Untersuchung ergab in allen Fällen, daß es zur Zeit der Blutung nie aus dem Uteruskavum selbst, sondern immer aus einer Erosion der Portio blutete, die histologisch einen gutartigen Charakter bot, kombiniert mit Drüsenwucherungen im Stroma, wie es den Schwangerschaftsveränderungen der Portio entspricht. Für das Auftreten dieser periodischen Pseudomenstruationen, wie sie Verf. nennt, gibt er folgende Erklärung: Durch die auch in der Schwangerschaft in periodischen vierwöchigen Zeiträumen regelmäßig eintretende Hyperämie im Gebiete der Uterus- und Unterleibsvenen kommt es zu einem Stauungsprozeß im genannten Zirkulationsapparate und die Drucksteigerung bewirkt es, daß an einem Punktum minoris resistentiae es so lange zum Blutaustritte kommt, so lange die Hyperämie besteht. Mit dem Abflauen der Hyperämie hört auch

Digitized by Google

die Blutung auf. Die Erosionen sind also die Quellen und die Hyperämie der Grund der Blutungen.

Das weitere Ergebnis seiner Untersuchungen ergibt, daß menstruationsähnliche Blutungen auch in der Schwangerschaft auftreten und die wahren Menstruationen durch ihr typisches Auftreten vortäuschen können; daß diese Pseudomenstruationen nach einem eigenen Typus verlaufen und zwar in der Weise, daß sie in den ersten drei bis vier Monaten der Gravidität sich von den normalen Menses nicht unterscheiden, dann aber bei Beobachtung ihrer zeitlichen Regelmäßigkeit entweder schwächer werden oder allmählich ganz sistieren. Rückwirkend auf die Gravidität bewirken sie ein Ausbleiben der subjektiven Schwangerschaftssymptome bis zum Eintritte der Fruchtbewegungen. Eine solche stärkere pseudomenstruelle Blutung kann einen Abortus oder Partus praematurus provozieren. — (A.)

Untersuchungen über die Nierenfunktion bei gesunden und kranken Schwangeren und Wöchnerinnen. Von Paul Werner. (Aus d. 2. Univ.-Frauenklinik Wien.) Arch. f. Gyn., Bd. 104, H. 3.

Im ersten Teile der Arbeit wird der gegenwärtige Stand der Nephritisfrage kritisch besprochen. Alsdann teilt W. seine eigenen Untersuchungen mit. Diese bezweckten nicht die Suffizienz resp. Insuffizienz nachzuweisen, sondern die Art der betr. Schädigung und ihren Sitz. W. gibt dann genaue Beschreibungen seiner Methodik. Es wurden die Ausscheidungsverhältnisse des Milchzuckers, des Jods sowie Phenolsulforphtaleins geprüft. Die Ergebnisse faßt W. etwa folgendermaßen zusammen:

1. Eine Schädigung der glomerulären Funktion läßt sich bei Gesunden weder in der Schwangerschaft noch im Wochenbett mittels der Milchzuckerprobe nachweisen. Die Funktion der Tubuli ist bei gesunden Schwangeren und Wöchnerinnen um ein geringes gesteigert gegenüber den Verhältnissen bei Nichtschwangeren. Die Arbeit der Tubuli geschieht nicht kontinuierlich, sondern periodisch. Die Gesamtleistung der Niere, geprüft mittels der Phenolsulforphtaleinprobe, ist gut, doch ist die Funktionsbreite der Niere herabgesetzt.

2. Nach operativen Geburten in länger dauernder Narkose läßt sich eine Schädigung sowohl der glomerulären als auch der tubulären Funktion nachweisen, die aber anscheinend nur von kurzer Dauer ist. Auch hier ist die Funktionsbreite der Niere herabgesetzt.

3. Bei Kombination von gut oder nur mäßig gut kompensierten Herzfehlern mit Schwangerschaft ergeben die Jod- und Phenolsulforphtalinprobe gute Werte, die Ergebnisse der Milchzuckerprobe sind nicht eindeutig, lassen aber in manchen Fällen eine gewisse Schädigung erkennen.

4. Bei Pyelitis gravidarum lassen sich keine Störungen der Nierenfunktion nachweisen, es sei denn, daß die Erkrankung doppelseitig sei.

5. Bei sogen. Schwangerschaftsglykosurie dürfte eine Störung der Glomerulusfunktion zu Grunde liegen, die Funktion der Tubuli ist nicht verändert.

Digitized by Google

6. Die Nierenfunktion bei Struma und Gravidität zeigt eine Störung nur im Sinne, daß auf den Reiz der Milchzuckerinjektion oft Traubenzucker ausgeschieden wird.

7. Bei Nephritis in graviditate ergibt die Nierenfunktionsprüfung eine schwere Störung sowohl der glomerulären als der tubulären Funktion. Letztere zeigt eine schnelle Besserung nach der Geburt, während erstere durch diese kaum gebessert wird.

8. Wir müssen zwei Formen der Nephropathia in graviditate unterscheiden, eine, die mit, und eine, die ohne Gefäßstörung einhergeht. Erstere neigt zum Übergang in chronische Nephritis nach Ablauf der Gravidität, beiden gemeinsam ist ein äußerst wechselvolles Verhalten der Jodausscheidung.

9. Die Funktionsprüfungen mit Milchzucker und Jodkali sind ein wertvolles differentialdiagnostisches Mittel zur Unterscheidung zwischen Nephritis und Nephropathie und gestatten außerdem eine Beurteilung des weiteren Verlaufs der Nierenkrankheit bei Nephropathie.

10. Die Eklampsieniere verhält sich funktionell ähnlich wie die Schwangerschaftsniere. — Hüffell-Darmstadt.

Beitrag zur Kenntnis der echten Typhlitis (und Perityphlitis) in der Schwangerschaft. Von Rud. Th. Jaschke. (Aus d. Univ.-Frauenklinik Gießen.) Z. f. Gyn., 1915, Nr. 37, S. 651.

Verf. veröffentlicht einen Fall, der leider zu spät in klinische Behandlung und zur Operation kam, so daß er letal verlief. Er liefert den strikten Beweis, daß neben der Wurmfortsatzentzündung auch eine echte akute Typhlitis vorkommt. Von der Skolekoiditis ist sie diagnostisch allerdings nicht mit Sicherheit zu unterscheiden.

Der Fall bezieht sich auf eine 26jährige I para, die allerdings schon mehrere Attacken von „Blinddarmreizung" durchgemacht hatte, sich aber trotz ärztlichen Rates nicht zur Operation entschließen konnte. Jetzt veranlaßten Fieber und leichter Schmerz in der Zökalgegend die Patientin, die Klinik aufzusuchen, in welcher alsbald, da sich die Diagnose Typhus ausschließen ließ, wegen mutmaßlicher Appendizitis zur Operation geschritten wurde. Der Wurmfortsatz ergab sich als leicht verdickt, ödematös, stark injiziert, nahe der Basis etwas geknickt, mit dem freien Ende dicht an das Ovar heranreichend, frei von Verwachsungen. Es bestand keine Perforation. Das 5 cm lange Zökum dagegen war salzig ödematös, schmierig belegt, graurötlich verfärbt. An seiner Hinterwand klebten überall Flocken und Eiterfasern, zum gegenüberliegenden parietalen Peritoneum hinreichend und mit diesem den Boden einer mächtigen Eiteransammlung bildend. Zeichen einer Peritonitis über das Erkrankungsgebiet hinaus sind jedoch nirgends vorhanden.

In der Literatur fand der Verf. nur noch einen Fall von echter Blinddarmentzündung bei bestehender Schwangerschaft mitgeteilt. Auffallend ist im vorliegenden Falle die hohe Virulenz des Prozesses, das Fehlen jeder Shockwirkung und die völlige Ruhe des Uterus, der während der ganzen Dauer der Erkrankung keine Wehentätig-

Digitized by Google

keit zeigte, trotzdem es sich um eine Schwangerschaft im 10. Monate handelte. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

C. Wochenbett.

Virulenzbestimmung und Virulenzbekämpfung. Von Paul Hüssy. (Aus dem Frauenspital Basel.) Mschr. f. Geburtsh., Bd. 43, H. 2.

Von früheren, meist in der gynäkologischen Rundschau veröffentlichten serologischen Arbeiten ausgehend, stellt H. in seiner Habilitationsschrift zunächst seine Ansichten und Erfahrungen über die verschiedenen Virulenzprüfungsmethoden zusammen und bespricht dann eingehend seine eigene Methode, die darauf beruht, daß einesteils die spezifische Virulenz der Spaltpilze, andernteils die Widerstandskraft des betroffenen Organismus festgestellt wird. Trotzdem bei diesem Vorgehen zum ersten Male beide Faktoren des Virulenzverhältnisses berücksichtigt sind, so kann doch von einer absolut richtigen Pathogenitätsprobe noch nicht gesprochen werden.

Im zweiten Teile der Arbeit versucht der Verf. darzutun, daß es bei Bekämpfung der septischen Zustände mehr darauf ankommt, die spezifische Virulenz der Keime zu behindern, als die Erreger direkt abzutöten. Durch viele experimentelle Versuche, die in der Originalarbeit nachgelesen werden müssen, beweist H., daß die theoretischen Überlegungen auf jeden Fall die Berechtigung haben, in die Praxis umgesetzt zu werden. Es muß nach Stoffen gesucht werden, die einesteils den Organismus in keiner Weise schädigen, die andernteils aber die spezifische Virulenz und die Wachstumsenergie der Keime zu hemmen vermögen. In gewissem Sinne kommt das Methylenblausilber dieser Bedingung nach, es wirkt aber bei sehr starker spezifischer Virulenz noch zu schwach. In neueren, noch nicht publizierten Arbeiten ist H. nun dazu übergegangen, Substanzen zu finden, die energischer wirken. Dies ist ihm auch gelungen. Er konnte bestimmte, chemisch genau charakterisierte Verbindungen entdecken, die eine ungemein kräftige wachstums- und virulenzhemmende Wirkung aufweisen, die fast ausschließlich gegen Streptokokken gerichtet ist. Die Giftigkeit dieser Verbindungen ist dabei relativ recht gering. Die noch nicht ganz abgeschlossenen chemotherapeutischen Untersuchungen wird H. binnen kurzem veröffentlichen. — (A.)

Weitere Beiträge zur Serumbehandlung des Scharlachs. Von Emil Reiß u. Johanna Hertz. (Aus d. med. Univ.-Klinik Frankfurt a. M.) M. m. W., 1915, Nr. 35, S. 1173.

Von 27 mit Rekonvaleszentenserum Behandelten wurden 26 geheilt, nur einer, allerdings wohl zu spät in Behandlung genommen, erwies sich als refraktär.

Bei den nicht sehr zahlreichen Fällen, die nur mit Normalserum oder einer Mischung von Normal- und Rekonvaleszentenserum behandelt wurden, war der Erfolg weniger befriedigend.

Digitized by Google

Dagegen war die Wirkung des Moserserums (2 Fälle) eine sehr günstige; nur traten hierbei Nebenwirkungen auf. Solche fehlten allerdings vollständig bei keinem der 3 Sera, doch gelang es stets, durch Reizmittel die Gefahr zu beseitigen.

Im Anschluß an die mitgeteilte Kasuistik sagen die Verff. zusammenfassend, „daß die weiteren hier mitgeteilten Fälle die früheren Angaben über die hervorragende und in vielen Fällen lebensrettende Wirkung des Rekonvaleszentenserums vollauf bestätigen. Auch ergibt sich aus der neuen Versuchsreihe wiederum die Notwendigkeit der intravenösen Infusion und der Darreichung größerer Dosen, d. h. mindestens 50 ccm bei Kindern und mindestens 100 ccm beim Erwachsenen. Natürlich wird man sich bei der Dosierung außerdem nach der Schwere des Falles und nach dem Krankheitstag zu richten haben. Fälle, die später wie am 4. oder 5. Tage injiziert wurden, ergaben meist keine prompte Wirkung des Serums mehr. Was das Normalserum betrifft, so ist zweifellos öfter eine Wirkung zu konstatieren, die derjenigen des Rekonvaleszentenserums gleich ist. Das ist aber nicht immer der Fall, so daß wir das Rekonvaleszentenserum im ganzen als das überlegene Mittel bezeichnen müssen. In besonders schweren Fällen haben wir unseren Erfahrungen zufolge die alleinige Anwendung des Normalserums nicht gewagt. Bezüglich des Moserserums sind unsere Erfahrungen natürlich viel zu gering, um ein eigenes Urteil zu erlauben. Wenn wir sie aber mit dem zusammenhalten, was von anderen Autoren, besonders in den letzten Jahren aus Rußland geschrieben wurde, so scheint es, daß die Wirkung des Moserserums dem Rekonvaleszentenserum sehr ähnlich ist. Wie das zu erklären ist, darüber könnte man zur Zeit nur Vermutungen äußern, um so mehr, als, wie wir hinzufügen dürfen, normales Pferdeserum auf den Scharlachverlauf völlig einflußlos zu sein scheint. Wie unsere Mitteilungen zeigen, ist die Gefahr der Serumkrankheit natürlich ein Umstand, der zu Gunsten der Anwendung des Rekonvaleszentenserums spricht."

Bezüglich der von den Verff. über die Herstellung und Applikation des Rekonvaleszentenserums müssen wir auf das Original verweisen. Angefügt sei nur noch der orientierende Schlußpassus:

„Die drei wichtigsten Punkte dieser Serumtherapie bestehen darin, daß das Serum von mehreren Rekonvaleszenten gemischt ist, daß es intravenös gegeben wird und daß die dargereichte Dosis eine große ist.

Die Indikation für diese Therapie liefern die Fälle von Skarlatina gravissima, d. h. Fälle, die im Laufe weniger Tage zu dem Bilde einer schweren allgemeinen Scharlachintoxikation führen. Im Speziellen bestehen die gefahrdrohenden Symptome im Versagen des Zirkulationsapparates (kleiner, namentlich unregelmäßiger Puls, Zyanose), ferner in schwerer Beeinträchtigung der psychischen Funktionen (mehr oder weniger vollständige Benommenheit, Verwirrtheit, Delirien, körperliche Unruhe). Dagegen sind für die Rekonvaleszentenserumtherapie ungeeignet solche Scharlachfälle, die nur infolge von Sekundärinfektionen das schwere Gesamtbild erzeugen, z. B. infolge nekrotischer Angina, abszedierender Halsdrüsen, Lungenkomplika-

Digitized by Google

tionen, Endokarditis, Urämie etc. Je früher bei den toxischen Scharlachfällen die Infusion gemacht wird, um so eklatanter pflegt der Erfolg zu sein. Nach dem 4. oder 5. Krankheitstage hat das Rekonvaleszentenserum selten noch eine erkennbare Wirkung." — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Dekubitus im Anschluß an den Partus. Von Jean Kottmaier. (Aus d. Prov.-Hebammenlehranstalt Köln.) Z. f. Gyn., 1915, Nr. 39, S. 683.

Unter sorgfältig ausgewählter Kasuistik führt der Verf. aus, wie die Entstehung des Dekubitus ak. und auch sonstiger angioneurotischer Hautveränderungen bei Graviden und Wöchnerinnen als Ausdruck von Schwangerschaftstoxikosen in vielen Fällen dem Verständnis nähergerückt sei, wenn mehr wie bisher die ursächliche Rolle der veränderten inneren Sekretionsverhältnisse bei deren Auftreten gewürdigt werde.

Daneben bemüht er sich, die ätiologische Bedeutung der inneren Sekretion auch für die Erscheinungen von Hautdystrophien bei solchen Erkrankungen klarer hervorzuheben, wo bis jetzt immer noch das Hauptgewicht auf äußerlich bedingte Umstände gelegt wurde, welchen doch nur die Rolle auslösender Faktoren zugeschrieben werden kann. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

D. Plazenta praevia.

Einiges zur Kritik der von Zalewski empfohlenen „Steißtherapie" der Plazenta praevia. Von Walther Hannes. (Aus der Breslauer Univ.-Frauenklinik.) Z. f. Gyn., 1915, Nr. 39, S. 683.

Zalewski empfiehlt die äußere Wendung auf Grund des Materials der Breslauer Hebammenanstalt. H. meint nun, es hätte dabei das doch gleichartige Material der Breslauer Universitätsklinik zum Vergleich herangezogen werden müssen. Nun sind aber die dort mit dem intramnialen elastischen Ballon erzielten Erfolge besser, als die von Z. mit seinem neuen Verfahren berichteten, besser wenigstens bezüglich der Kindermortalität und gleichwertig bezüglich der Mütter. Die Hystereuryse ist von jedem Arzt, der etwas Geschick hat, leichter zu erlernen, als die kombinierte Wendung nach Braxton-Hicks. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Über einen Fall von Plazenta zervikalis. Von Gertrud Tiegel. (Aus d. Frauenklinik zu Greifswald.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 77, H. 2, S. 399.

Zur Erklärung der Plazenta praevia, weshalb die Einbettung des Eies manchmal an tief gelegenen Abschnitten des Uterus stattfindet, sind viele Theorien aufgestellt worden. Einmal wird die Ursache in endometritischen Prozessen der Uterusschleimhaut gesehen.

Digitized by Google

Man nimmt an, daß die entzündlich verdickte Schleimhaut möglicherweise durch dicken Schleimbelag oder zellige Infiltration die Einnistung des Eies erschweren und dadurch eine Weiterwanderung desselben veranlassen könne. Es spricht hierfür die Erfahrung, daß bei Endometritis eine gewisse Disposition zu Plazenta praevia besteht und daß diese bei Mehrgebärenden viel häufiger angetroffen wird als bei Erstgebärenden. Andere vermuten starke Kontraktionen der Uterusmuskulatur, die das Ei in tiefer gelegene Abschnitte hinabbefördern, als Ursache.

Ruge nimmt eine geringere Klebrigkeit des Eies an, eine herabgesetzte Arrosionskraft seines Ektoderms, wodurch es zu einem Tieferrutschen des Eies komme.

In letzter Zeit wird außer den beiden Uterusabschnitten, dem kontraktionsfähigen, funktionstüchtigen Korpus und dem kontraktionsunfähigen, nur als Ausführungsgang dienenden Zervix, noch das Bestehen eines dritten Abschnittes angenommen, des Isthmus uteri, der zwischen Korpus und Zervix eingeschaltet und in anatomischer und funktioneller Hinsicht von diesen verschieden ist. Aus diesem Isthmus soll das untere Uterinsegment hervorgehen. Und dieser Isthmus kann unter Umständen den Sitz einer Plazenta abgeben, so daß wir von einer Plazenta praevia isthmika und einer Plazenta praevia zervikalis sprechen können. Es ist auch bereits in der Literatur eine Anzahl von Fällen beschrieben, bei denen eine Entwicklung der Plazenta in diesen Abschnitten zweifellos festgestellt ist. T. gibt uns auch einen derartigen Fall bekannt. Der untersuchte Uterus wurde bei septischem Abort exstirpiert. —

Kalmus-Allenstein.

Die vorzeitige Lösung und der Vorfall der normalsitzenden Plazenta. Von A. Calmann-Hamburg. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 13.

Nur in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft hat die vorzeitige Plazentarlösung eine ernstliche Bedeutung für die Mütter und in noch weiterem Maße für die Kinder. Glücklicherweise ist sie ziemlich selten.

Von den Ursachen kommen Traumen in Betracht (Stoß, Fall usw.), die zum Bluterguß hinter der Plazenta führen. Ein Fall: Sehr blutig verlaufende Frühgeburt im 8. Monat mit toter Frucht infolge von Fußtritten gegen den Leib. Als fernerer traumatischer Anlaß hat zu gelten die Überdehnung der Plazentarhaftstelle mit nachfolgender schneller Verkleinerung bei Hydramnion, Zwillingen, engem Becken und Querlage. Naheliegend und doch von manchen Autoren bestritten ist als Anlaß die zu kurze Nabelschnur. Ein Fall: Die Nabelschnur war nur 35 cm lang und zweimal um den Hals geschlungen.

Das Übergewicht in der Ätiologie haben krankhafte Veränderungen der Gefäßwandungen im Dezidualgebiet, die durch toxische Schädigungen als Nekrosen, Thrombosen und Fibrinablagerungen auftreten. Nach Aschner und Veit wird während der Schwangerschaft Plazentareiweiß in die Blutbahn abgegeben, bei fehlenden

Digitized by Google

Schutzfermenten wird es nicht abgebaut und entweder als Plazentareiweiß durch die Nieren ausgeschieden, oder es wirkt toxisch und ruft Albuminurie hervor. Endlich sind an dem Auftreten der vorzeitigen Plazentarlösung Erkrankungen des Endometriums und Myometriums mit entzündlicher Infiltration der Dezidua auf infektiöser Basis (häufig Gonorrhoe) schuld. Durch Nekrosen in der Dezidua mit Verstopfung der abführenden Gefäße bildet sich ein Hämatom hinter der Plazenta und zwar entweder innerhalb ihrer Umrandung (innere Blutung) oder seitlich ausbrechend (äußere Blutung). Das Resultat sind bei der Geburt derbe feste Gerinnsel auf der Plazenta und auf den Eihäuten, manchmal noch eine durch den Druck entstehende glatte tiefe Mulde in der Plazenta.

Die Prognose ist abhängig von der sofortigen richtigen Diagnose. Diese ist leicht, wenn bei guten Wehen nach dem Blasensprung Blutungen auftreten oder fortdauern ohne Plazenta praevia. Schwieriger ist sie, wenn keine Blutung nach außen erfolgt. So wurde Verf. zu einer sonst gesunden 3. Gebärenden gerufen, bei der schon der Kopf in der Wehe sichtbar war, ohne daß es nach außen geblutet hätte. Der Leib war übermäßig aufgetrieben, hart gespannt, kindliche Teile waren nicht zu fühlen, keine Herztöne, die Frau war extrem anämisch, pulslos und starb 5 Minuten nach Extraktion des toten Kindes. Hinter der Frucht schoß die mit festen Gerinnseln bedeckte Plazenta heraus inmitten enormer Blutmengen. Die Hebamme hatte den bedrohlichen Zustand nicht erkannt und zu spät geschickt.

Gelegentlich kann man auch den Bluterguß deutlich durch die Bauchdecken fühlen als eine halbkugelige Vorwölbung, manchmal bringt auch eine unerklärliche Schmerzhaftigkeit der betreffenden Stelle auf die richtige Fährte. Solche Erscheinungen neben der auffallenden und unerklärlichen Anämie, dem prall aufgetriebenen Leibe und der Schwierigkeit, kindliche Teile zu fühlen, sind wichtige Fingerzeige, zu denen sich noch entsprechende Begleitumstände, wie Hydramnion, Zwillinge, Querlage usw., ergänzend gesellen können. Sehr verdächtig ist auch die weitere Zunahme der Anämie und der Vergrößerung des Uterus, wenn nach gewissen Maßnahmen, wie Herunterholen des Fußes, die Blutung nach außen steht.

Zu Verwechslung gibt auch Anlaß die Uterusruptur, weniger die komplette mit Austritt des Kindes in die Bauchhöhle und Aufhören der Wehen, als die inkomplette, bei der die akute Anämie im Vordergrunde steht. In solchen Fällen ist eine Klarstellung manchmal nur durch Austastung oder nach Geburt des Kindes und der Plazenta möglich. Eine Verwechslung mit Extrauteringravidität am Ende der Schwangerschaft verhütet eine sorgfältige Anamnese.

Nach der Geburt des Kindes ist das Herausstürzen der Plazenta mit den festhaftenden Blutgerinnseln und inmitten großer Blutmassen charakteristisch. Bei partieller Lösung kann manchmal ein leichter Druck auf den Fundus nötig werden zur Ausstoßung der Plazenta. Ein leichtverlaufender eigener Fall mit dauernder mäßiger Blutung während der Geburt und spontaner Geburt eines lebenden Kindes, starker Nachblutung und charakteristischer Gerinnselbildung.

Digitized by Google

Ein zweiter, schwerer Fall: Schwindelanfall vor der Geburt, starke Blutung während des ganzen Verlaufes. Nach Pituglandolgaben Kolpeuryse, manuelle Dilatation, Wendung der Frucht aus Schädellage mit Vorfall der Nabelschnur; lebendes Kind und glatter Verlauf. Plazenta folgt erst auf leichten Druck mit viel Blut und festhaftenden Gerinnseln am Rande und an den Eihäuten.

Die Behandlung besteht in der Beschleunigung der Geburt auf jede Weise, aber unter Vermeidung des künstlichen Blasensprunges, damit der intrauterine Druck, der die Ablösung verhindert, erhalten bleibt. Bei entsprechendem Stand der Geburt Zange, Wendung oder Perforation, bei bedrohlichen Fällen und unvorbereiteten Geburtswegen Kaiserschnitt, bei Atonie Porro.

Ein weitergehendes Stadium der vorzeitigen Lösung ist der Vorfall der Plazenta, d. h. ihre Geburt vor dem Kinde. Bei Plazenta praevia ist dieses Ereignis schon recht selten, aber noch viel seltener bei normalem Sitz. Ein eigener Fall: Bei einer VII gravida, Frühgeburt im 7. Monat, Steißlage, mäßige Blutung, Plazenta nicht zu fühlen. Nach 3 Stunden plötzlich enorme Blutung. In der Scheide liegt die Plazenta, darüber die vorgefallenen beiden Arme und ein Fuß. Schnelle Extraktion der toten Frucht. Glatter Verlauf. Die Therapie ist dieselbe wie die oben beschriebene, da aber die Frucht fast immer verloren, der Muttermund meistens erweitert ist, kommen hier mehr zerstückelnde Methoden in Betracht. — (A.)

E. Vermischte Referate.

Fruchttod durch Blitzschlag. Von Torggler. (Aus d. gyn. geburtshilfl. Kliniken Klagenfurt.) Gyn. Rsch., 1915, H. 23 u. 24.

In der Literatur wird die Frage, ob durch Blitzschlag bei schwangeren Frauen die Gravidität regelmäßig unterbrochen wird, wenn die Frau am Leben bleibt, oder ob auch die Möglichkeit besteht, daß die Frau stirbt, während die Frucht weiter lebt, verschieden beantwortet. Zur Klärung der Verhältnisse liefert T. einen kasuistischen Beitrag. Eine II para wurde im 7.—8. Monat der Gravidität vom Blitz getroffen. Die Schwangere blieb am Leben, zeigte auch keine schwereren oder dauernden Störungen, doch erfolgte nach 26 Tagen die Ausstoßung einer abgestorbenen Frucht, deren Mazeration es wahrscheinlich machte, daß sie schon 3—4 Wochen abgestorben war. Der Tod der Frucht wird von dem Verf. als wahrscheinliche direkte Blitzschlagfolge angesehen.

Beweisende Fälle dafür, daß die Frucht nach dem durch einen Blitzschlag erfolgten Tod der Mutter weiterleben kann, liegen nach Torggler bisher nicht vor. Allen diesen Fragen wird weitere Beachtung zu schenken sein. — Fromme-Berlin (im Felde).

Chineonal als Wehenmittel. Von Th. Herzog. (Aus dem Frauenspital Basel-Stadt.) M. m. W., 1915, Nr. 38, S. 1279.

Der Verf. sagt über seine Erfahrungen zusammenfassend:

Digitized by Google

1. Chineonal besitzt die wehenverstärkenden und -vermehrenden Eigenschaften des Chinins und zugleich die beruhigenden des Veronals.

2. Bei einer Dosis von 5 Tabletten à 0,2, stündlich eine gegeben, haben wir in den meisten Fällen eine starke Steigerung der Wehenfrequenz und eine Verstärkung der Kontraktionen erreicht. Unangenehme Nebenerscheinungen haben wir bis jetzt nicht beobachtet.

3. Die beste Wirkung des Chineonals haben wir bei den atonischen Wehen der Eröffnungsperiode, besonders bei gesprungener Blase, gesehen. In dieser Geburtszeit liegt das Hauptanwendungsgebiet des Chineonals.

4. Chineonal sensibilisiert den Uterus derart, daß nunmehr Sekakornin und Pituglandol stärker wirken und daß z. B. Abortiveier, die nicht mehr zurückzuhalten sind, rasch ausgestoßen werden. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur Technik der Hysteroryse. Von K. Tietze-Bolkenhain. M. m. W., 1915, Nr. 36, S. 1215.

Verf. verwirft die Anwendung des Irrigators dabei völlig. Aber auch diejenige einer Glasspritze hat ihre Schattenseiten. Verf. verwendet daher 2 Hysterorynter, die von gleicher Größe sind. Den einen spritzt er fertig auf, klemmt ab und legt ihn in eine saubere Schüssel, dann erst führt er den anderen ein, fixiert ihn und spritzt ihn mit dem gefüllten äußeren Hysterorynter, den er in die volle rechte Hand nimmt, auf. Das nur einmal nötige Anschließen der beiden Schläuche geht mittels eines Glasröhrchens schnell und bequem. Diese Methode des Aufspritzens hat sich ihm gut bewährt. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften.

Im Verein der Ärzte Kärntens sprach Primararzt Dr. Karl Pichler nach dem Bericht in der „Heilkunde", 1914, Nr. 8, S. 123, über einen differentialdiagnostisch interessanten **Tumor.**

Eine 40jährige Frau kam im Januar 1914 etwas benommen (ohne Anamnese) zur Aufnahme und verstarb nach 4 Tagen. An der mageren bleichen Frau konnte außer den Zeichen von Zystitis eine große Geschwulst in der rechten oberen Bauchhälfte getastet werden; dieselbe kam unter dem Rippenbogen hervor, reichte über drei Querfinger nach abwärts vom Nabel; in der Mittellinie begrenzte sie sich undeutlich; die Geschwulst war hart, an der Oberfläche glatt. Der Tumor war deutlich respiratorisch verschieblich, auch etwas bimanuell von der Lende aus. Die rechte Niere konnte neben ihm nicht getastet werden, wohl aber die linke Niere. Tod unter den Zeichen der Urämie. Gedacht wurde an einen bösartigen Tumor der rechten Niere. Bei der Obduktion (Prosektor Dr. Schindelka)

Digitized by Google

fand sich außer eiteriger Zystitis und beiderseitiger Pyelitis und Nephritis Amyloidosa der großen Unterleibsdrüsen (Leber, Milz, Nieren). Der bei Lebzeiten getastete Tumor erwies sich als der mächtig kompensatorisch vergrößerte rechte Leberlappen; der linke Lappen und ein Teil des rechten zeigten ausgedehnte Schrumpfung und Lappung nach Syphilis (typisches hepar lobatum). Die Leber wird vorgeführt.

Ferner sprach Prof. Torggler über **„Mischgeschwulste der Gebärmutter“.** Uns allen ist die Häufigkeit von Myom und Karzinom des Uterus bekannt; 10 Proz. aller Frauen, die Gynäkologen aufsuchen, leiden an Fibromyom, etwas weniger (6 Proz.) an Krebs der Gebärmutter. Hingegen Vergesellschaftung dieser beiden Neubildungen findet sich auffallend selten, konnte z. B. Singer vor wenigen Jahren (1908) nur etwas über 200 und Keillauer 226 Fälle (1910) aus der Literatur sammeln. Ja, lange Zeit glaubte man, daß sich diese Krankheiten in ein- und demselben Organe gegeneinander ausschließen (heute noch findet Theilhaber einen gewissen Antagonismus); Robert war der erste, der das gleichzeitige Vorkommen beider Tumoren in utero beobachtete (1828). Wenn auch in den letzten Jahren diese Kombination häufiger gefunden wurde und sie deshalb nicht mehr als selten gelten kann, so sind dabei noch manche Fragen ungeklärt, so warum bei Koinzidenz das Verhältnis zwischen Korpus- und Kollumkarzinom sich ganz verschiebt? Welcher der Kombinationstumoren ist der primäre? Ist das Vorhandensein beider Neubildungen ein Zufall oder besteht für dieses Zusammentreffen ein Zusammenhang? Nach kurzer Besprechung dieser noch nicht vollkommen klargestellten Fragen bringt Verf. zwei hierher gehörige Beobachtungen zur Kenntnis:

a) Kollumkarzinom kombiniert mit submukösem Myom des Uterus. Eine 47jährige IVpara, letzte Geburt vor 20 Jahren, gelangt wegen seit 13 Monaten stärker auftretenden Menses zur Aufnahme. Befund ergibt eine gutgenährte anämische Frau mit weiter Vagina. Die Vaginalportion faustgroß, blumenkohlartige Wucherungen der vorderen Muttermundslippen, Uteruskörper vergrößert, ziemlich frei beweglich, dessen Wände verdickt, Sondenlänge 9½ cm, Kavum erweitert, darin Unebenheiten fühlbar, starker Blutabgang. Vaginale Totalexstirpation der Gebärmutter mit rechtsseitigem Ovarium, die übrigen Adnexa werden zurückgelassen. Leicht fieberhafter Verlauf, weshalb Patientin erst am 26. Tage, aber vollkommen geheilt, entlassen werden kann.

b) Fibromata uteri vergesellschaftet mit Adenokarzinoma korpor. uteri. Das Präparat wurde gewonnen durch supravaginale Amputation des Uterus samt beiderseitigen Adnexen bei einer 48jährigen Virgo. Selbe sucht wegen unregelmäßigen Blutungen und starken Schmerzen im Unterleibe, nach einem Sturze auf der Straße, nachdem in Mailand eine Bauchgeschwulst nachgewiesen worden war, die hiesige Anstalt behufs Operation auf. Operation am 30. Juni 1913; vollkommen glatter, fieberloser Verlauf; Pat. steht am 9. Tage auf und verläßt mit linearer, gut verheilter

Digitized by Google

Laparotomienarbe am 13. Tage das Krankenhaus. Nach mehreren Wochen stellen sich starke Schmerzen des Ischiadikus ein, Patientin magert stark ab und begibt sich in ein Sanatorium, wo selbe stirbt.

Aus dieser Beobachtung ersehen wir, daß die Forderung, in jedem Falle von Myomoperation, in welchem sich karzinomverdächtige Stellen im Körper zeigen, nachträglich den Stumpf von der Scheide aus zu exstirpieren, wohl berechtigt, aber nicht unbedingt zu erfüllen ist, andererseits ersehen wir aber, daß durch die Koinzidenz von Myomen mit Korpuskarzinom die Indikationsstellung zum operativen Vorgehen eher erweitert als durch die Röntgenbehandlung eingeschränkt wird. Herr Prosektor Dr. Schindelka zeigt hierauf die in Formalin konservierten Präparate dieser beiden Fälle. Das Präparat des ersten Falles zeigt die vordere Muttermundslippe und den größten Teil der Zervix substituiert von einer blumenkohlartigen, kindsfaustgroßen Aftermasse, im Kavum uteri sieht man ein über taubeneigroßes breitgestieltes Myom der hinteren Uteruswand. Der Portiotumor erweist sich histologisch als Plattenkarzinom mit reichlichen Krebsperlen. Das Präparat des zweiten Falles, welches durch Laparotomie gewonnen wurde, zeigt den supravaginal amputierten, stark vergrößerten Uterus samt beiderseitigen Adnexen. An der Uterushinterwand mehrere bis walnußgroße, subserös gelegene Fibromyome, die Gebärmutterwand bis zu 4 cm dick. Am Fundus uteri eine knollige, etwas zerfallene Tumormasse. Ferner finden sich im Kavum uteri drei Schleimhautpolypen, von welchen zwei langgestielt von der Uterushinterwand ausgehen, der dritte liegt knapp über dem Orifizium internum uteri an der rechten Uteruswand und zeigt halbkugelige Form. Die histologische Untersuchung des Tumors am Fundus uteri ergibt Adenokarzinom. Die Wand des Uterus ist von Krebsnestern durchsetzt. Dieser Fall kam am 29. Dez. 1913 zur Obduktion und es ergab sich eine ausgedehnte krebsige Metastasierung in den Lymphdrüsen der verschiedenen Regionen, in beiden Pleurablättern und in den Lungen. Besonders die Lymphdrüsen an der hinteren Beckenwand waren zu faustgroßen Tumoren umgewandelt. Der Zervixstumpf erwies sich auch bei der mikroskopischen Untersuchung als karzinomfrei.

Prof. Torggler brachte alsdann zu einem Fall von **„kombinierten Nieren-Gebärmuttermißbildungen“** die klinischen Daten: Die 37jährige VIII para wurde am 9. Februar 1914 wegen Dermoidkyste behufs Operation aufgenommen. Unter den acht lebend geborenen Kindern drei in Steißlage; viermal manuelle Plazentlösung; am Leben sind noch vier, das letzte aus dem Jahre 1909. Seit Juli 1913 Schmerzen im rechten Bein, dagegen erfolglos mehr als 300 Aspirin-Tabletten genommen. Ende Oktober letzte Menstruation, seither monatlich Nasenbluten, letztes am 28. Januar 1914. Seit November bemerkt Patientin ein rasches Größerwerden ihres Abdomen, jetziger Umfang 105 cm. Durch die schlaffen Bauchdecken knolliger Tumor von derb-elastischer Konsistenz fühlbar. Der etwas vergrößerte Uterus (Sondenlänge $8^1/_2$ cm) nach links verdrängt. Nie Harnbeschwerden, die Blase nach rechts-hinten verzogen.

Digitized by Google

Bei der Laparotomie zeigt sich der Tumor, aus drei Teilen bestehend, sehr brüchig und vereitert. Der größte Tumorteil liegt im rechten Becken, mit Mühe läßt sich diese Geschwulst von ihren Verwachsungen mit Omentum, Gedärmen und Blasen loslösen, wobei der Dickdarm an einer Stelle vom Tumor durchbrochen ist. Ausschaltung desselben, Darmnaht. Uterus scheint nach links verschoben, linke Adnexa vollkommen normal. Dreifache Etagennaht. Mastixverband. Allgemeinbefinden nach der Operation gut, Puls regelmäßig, mäßig stark. Temperatur abends 37,0 Grad. Nachts plötzlicher Schwächezustand mit baldigem letalen Verlauf.

Die Vereiterung der Dermoide, gewöhnlich bedingt durch Bakterieneinwanderung vom Darm oder Blase, in unserem Falle wohl vom Dickdarm, ist nicht gerade häufig; seltener ist die hier vom Prosektor Dr. Schindelka nachgewiesene maligene Degeneration und zwar Plattenepithelkrebs von der Dermoidwand ausgehend. Pfannenstiel weist diesbezüglich 52 Fälle aus der Literatur aus (1908). Interessanter ist die vorliegende Kombination von Nieren- und Gebärmuttermißbildungen. Erst 1852 wurde der Versuch gemacht (Thiersch), das Vorkommen von Nierenmangel und Uterusmißbildung zu erklären, seitdem fand dieses Vorkommen eifrige Bearbeitungen; bekanntgegeben wurden zirka 100 Beobachtungen, in welchen der Ureter nur 38mal ganz gefehlt hat, stets verbunden mit dem Fehlen des entsprechenden Ureterenwulstes. Von den vielfachen Uterusmißbildungen findet sich am häufigsten der Unikornis (41 Beobachtungen) mit einfacher Scheide, wie im vorliegenden Falle. Seltener wurde Uterus bikornis, am seltensten Uterus rudimentarius angetroffen. Nicht ganz geklärt ist die Genesis, am meisten Anerkennung findet die mechanische Theorie. Dieselbe gilt auch für die Hemmungsbildung des männlichen Geschlechtsapparates, wovon beiläufig 30 Fälle bekannt sind; meist handelte es sich um Anomalien des Vas deferens, der Samenblase und des Duktus ejakulatorius.

Prosektor Dr. Schindelka teilte hierauf den am 10. Februar durch die Sektion gewonnenen Befund auszugsweise mit. Kachexie nach rechtsseitigem maligen entartetem Dermoid; Aftermassen am Zoekum, an der rechten Beckenschaufel und im kleinen Becken, besonders im Bereiche des Foramen ischiadikum. Das Zoekum ist gegen die Mittellinie verlagert. Uterus unikornis sinister. Aplasie der rechten Niere und des rechten Ureters. Die linke Niere bedeutend vergrößert, linker Ureter mit normalem Abgang und Verlauf. In der Harnblase findet sich nur die linke Ureterenmündung. Die histologische Untersuchung der verdickten Dermoidwand sowie der Tumormassen am Zoekum und im kleinen Becken ergab: Plattenepithelkrebs mit starker Verhornung. Hierauf werden die im Zusammenhange herauspräparierten Organe des Urogenitalsystems dieses Falles gezeigt. —

In der Sitzung vom 20. März 1915 der Gesellsch. f. Natur- und Heilkunde zu Dresden sprach nach der vereinsamtlichen Niederschrift (abgedruckt M. m. W., 1915, Nr. 33, S. 1118) Herr

Digitized by Google

Heubner über **Knochenmark und Anämie im frühen Kindesalter.**

Vortr. berichtet über Untersuchungen, die er am Knochenmark von menschlichen Säuglingen angestellt hat. Es handelte sich in den acht „normalen" Fällen um Kinder, die an teils akuten, teils chronischen Krankheiten verstorben waren, wo aber keine Erkrankung des Blutes vorgelegen hatte (Cholera infantilis, Tuberkulose, Sepsis, Masern, Keuchhusten, Pneumonie). Er fand, übereinstimmend mit den vorausgegangenen, nicht zahlreichen Autoren, die sich mit dem gleichen Gegenstand beschäftigt hatten, daß das Mark in allen untersuchten Knochen ein sehr zellreiches saftiges Gewebe darstellt, dessen starke Stützsubstanz im adenoiden Typus gebaut ist und ein feines Maschenwerk erkennen läßt, in dem die funktionierenden Zellen eingebettet sind. Die Hauptmasse dieser Zellen besteht aus verhältnismäßig großen, teils granulierten, teils undeutlich oder nicht granulierten Gebilden von runder oder eckiger Gestalt mit großen runden oder ovalen, bei Romanowskifärbung durchsichtigen Kernen mit hellblauer Kontur und einem Fadennetz, dessen Knotenpunkte Verdickungen zeigen. Gegen diese großen Zellen traten die kleinen Zellen mit dunklerem, undurchsichtigem, blauem Kern in allen Fällen in den Hintergrund. Die 3. Kategorie von Zellen, die vielfach ringförmig Inseln der großen Zellen umschlossen, bestand aus Erythrozyten; sie füllten meist strotzend die Kapillaren aus. Die ziemlich zahlreichen kernhaltigen roten Zellen befanden sich vorwiegend zwischen den Myelozyten der Inseln. Eine vierte Klasse endlich bildeten die Riesenzellen, deren eine oder zwei fast auf jedem Gesichtsfelde (bis 500fache Vergrößerung) vorhanden war; teils einen großen, teils mehrere kleine Kerne enthaltend. Polymorphkernige Zellen waren in der Minderzahl zwischen den Myelozyten vorhanden.

Das Mark der langen Röhrenknochen und der Rippen zeigte keine tiefgehenden Verschiedenheiten.

Redner zeigte sodann unter Vorführung von Projektionen autochromer Photographien, daß im frühen Kindesalter Anämien vorkommen, wobei das Mark ein vollkommen verändertes Aussehen darbietet. In einem Falle von aplastischer Anämie bei einem in der Entwicklung frühen Säuglingsalters stehengebliebenen, fast 2jährigen Kinde war das gewohnte Bild des Markes gar nicht wieder zu erkennen: es stellte ein zellenarmes, monoton blau gefärbtes, wie ausgepinseltes, fast völlig blutleeres adenoides Gewebe dar, in dem von irgendwelcher blutbildenden Tätigkeit keine Spur vorhanden war. Der Umstand, daß auch Milz und Lymphdrüsen eine ähnliche Verödung und Zellarmut des Gewebes zeigten, ließ an eine systematische Hypoplasie in diesem Falle denken.

Ganz anders war das Bild des Markes in einem Falle von megalosplenischer Anämie, wo das Gewebe womöglich noch zellreicher war als ein normales Mark und große Mengen vielfach in ganzen Nestern angeordneter Erythroblasten enthielt.

Die Diagnose der aplastischen Anämie kann durch die Blutuntersuchung am lebenden Säugling festgestellt werden: Das an roten Zellen hochgradig verarmte Blut läßt keine Zeichen von

Digitized by Google

regenerativer Blutbildung erkennen. Die Prognose scheint in solchen Fällen gänzlicher Erlahmung der Knochenmarksfunktion wohl immer ungünstig gestellt werden zu müssen. —

In der Sitzung vom 24. Februar 1915 des Ärztlichen Vereins zu Marburg demonstrierte nach dem offiziellen Protokoll (mitgeteilt in der M. m. W., 1915, Nr. 17, S. 587) Herr Zangemeister eine Reihe den Frauenarzt interessierender Präparate:

a) Außer einer Reihe von Abbildungen von hier beobachteten Fällen, in welchen Kinder mit **überzähligen Fingern** geboren wurden, eine Wöchnerin mit ihrem Kind, welche beide am rechten Fuße eine durch eine Einkerbung angedeutete, im Skelett aber vollständige Verdoppelung der großen Zehe haben. Daneben wird ein anderer Fall demonstriert, bei dem das Neugeborene 2 vollständig ausgebildete große Zehen hat. Derartige Verdoppelungen betreffen mit Vorliebe die außenliegenden Finger bezw. Zehen (Daumen, kleiner Finger, große Zehe, kleine Zehe).

Außerdem wird der seltene Fall eines **symmetrischen Finger- und Zehendefektes** demonstriert. Der Defekt betrifft die beiden Mittelfinger und Mittelzehen bei einem Neugeborenen und geht einher mit einer Spaltbildung an der Stelle des Defektes und Schwimmhautbildung an den danebenliegenden Zehen bezw. Fingern. An der einen Hand ist außerdem ein tiefer Spalt zwischen Metakarpale IV und V vorhanden, so daß der kleine Finger außerordentlich lang erscheint und eine sehr große Beweglichkeit hat. Bei der Mutter fehlt die mittlere Zehe an einem Fuß. Auch hier findet sich ein tiefer Spalt zwischen den Zehen. Die gleiche Mißbildung soll bei der Großmutter vorhanden gewesen sein. Die Ursache dieser hereditären Mißbildungen kann natürlich nicht in der Einwirkung amniotischer Verwachsungen gesucht werden, sondern beruht in Abnormitäten der Keimanlage.

b) Eine Kranke mit eigenartigen **Blasendivertikeln.** Dieselben liegen nahezu symmetrisch hinten auf dem Blasenboden nahe dem Blasenfundus. Es sind runde Öffnungen im Blasenniveau von etwa $^3/_4$ cm Durchmesser, in welche die Blasenschleimhaut in Falten scharf umbiegend hineinzieht. Der Boden der Divertikel ist nur auf der einen Seite eben zu sehen. Hinter dem rechtsseitigen Divertikel liegt noch ein ähnliches kleineres.

Divertikel in dieser Form und Lage sind außerordentlich selten. Ich habe sie unter mehreren tausend Fällen zystoskopischer Untersuchungen noch nicht einziges Mal gesehen. Die gewöhnlichen Divertikel bei Trabekelblase, ferner bei Neubildungen und Steinen der Blasen sind viel flacher, scharfrandig und sitzen nicht an symmetrischen Blasenstellen; auch zieht die Blasenschleimhaut nicht gefaltet in sie hinein. Auch mit Traktionsdivertikel, wie wir sie bei Verzerrung der Blasenwand durch Narbe, Exsudate u. dergl. oder in Form der Kystokele sehen, sind die hier bezeichneten Divertikel nicht vergleichbar, weil es sich im vorliegenden Falle nicht um trichterartige Einsenkungen handelt, sondern um runde Öffnungen

Digitized by Google

im Blasenniveau. Ich vermute, daß es sich um angeborene Gebilde handelt.

c) Eine Kranke mit kleiner **Blasenzervixfistel.** Die Fistel sitzt links von der Mittellinie im Blasenfundus und führt in den obersten Teil eines weit hinaufreichenden Zervixrisses. Sie ist entstanden im Anschluß an eine Wendung und Extraktion, nach welcher sofort unwillkürlich Harnabgang eintrat. Sowohl der Sitz der Fistel als der tiefe Zervixriß beweisen, daß die Extraktion zu einer Zeit unternommen wurde, als der Muttermund noch nicht annähernd genügend erweitert war. —

Nach dem Bericht des ärztlichen Vereins zu Köln, veröffentlicht in der M. m. W., 1915, Nr. 40, S. 1363, sprach in der Sitzung vom 26. Okt., 1914 Herr Eberhard über einen **supravaginal amputierten puerperalen Uterus.**

In der Schnittnarbe des Fundus, wo vor 3½ Jahren der quere Fundalschnitt nach Fritsch gemacht worden war, erfolgte am Ende der jetzigen zweiten Schwangerschaft die Zerreißung. Es muß dieselbe gleich bei der ersten Wehe erfolgt sein, denn die Wöchnerin gab an, daß sie gleich das Gefühl gehabt, als ob sie einen Ruck im Leibe bekommen und das Kind plötzlich hochgestiegen sei. Von da an hatte sie anhaltend Krämpfe im Leibe. Sie kam erst einige Stunden später zur Anstalt und sah sehr verfallen aus. Puls über 100, Temperatur 36,9. Bei der nun baldigst vorgenommenen Laparotomie zeigte sich, daß gleich unter der exzidierten alten Bauchnarbe die Plazenta saß, dahinter das ebenfalls in die freie Bauchhöhle ausgetretene, über 7 Pfund schwere, abgestorbene Kind. Da die Wöchnerin sterilisiert sein wollte, welcher Wunsch mit Rücksicht auf die Möglichkeit des Nachgebens der Narbe bei neuer Schwangerschaft vollständig gerechtfertigt ist, würde, wenn der Uterus nicht ruptiert gewesen wäre, die Tubenunterbindung mit Versetzung derselben gemacht worden sein, so hielt Redner es für am sichersten, den Uterus supravaginal zu amputieren, da gerade der rupturierte Fundus uteri mehrere Stunden mit dem Darme in Verbindung gewesen und sich das Fruchtwasser und eine große Menge Blutes in die Bauchhöhle ergossen. Die Ovarien und Tuben blieben als gesund zurück. Während man sonst das Fruchtwasser, wenn die Ruptur im unteren Uterinsegment erfolgte, speziell wenn schon längere Zeit die Fruchtblase gesprungen, wegen der Kommunikation mit der Scheide fürchtet, glaubte Redner hier es nicht fürchten zu müssen, da die Fruchtblase nicht nach unten, sondern nach oben gesprungen. Die Patientin war 2 Tage nach der Operation fieberfrei und ging nach 48 Stunden die erste Blähung ab. Der Fall wird anderweitig genauer veröffentlicht. —

Digitized by Google

V. Rezensionen.

Zur Pathologie der Zwillingsschwangerschaft. Von Med.-Rat a. o. Prof. Dr. H. Walther in Gießen. (Mittlgn. zur Geb. u. Gyn. f. die Praxis.) gr. 8°, 17 S. Leipzig 1916. Repertoirenverlag.

Der Zwillingsschwangerschaft bezw. -Geburt wird in der Praxis immer noch nicht die ihr gebührende Aufmerksamkeit geschenkt, obwohl sie durch allerhand Zwischenfälle kompliziert sein kann. Der Verf. sucht an der Hand einer interessanten Kasuistik aus der eigenen Praxis die Gefahren, sowohl in der Schwangerschaft als auch bei der Geburt, sowie die Folgezustände einer überstandenen Zwillingsgeburt dem Praktiker mundgerecht zu machen. In der Schwangerschaft ist die Komplikation sowohl mit Erkrankungen der Mutter (Nephritis) als auch des Eies (Hydramnion, besonders das akute Hydramnion eineiiger Zwillinge, Blasenmole, Mißbildungen u. a.) zu befürchten; bei der Geburt ist die Gefahr der Eklampsie zu beachten, die bei Zwillingsgeburt gerade recht häufig vorkommt. Die der Frucht komme in 48 Prozent der Fälle vor, so daß in dieser Hinsicht recht oft ärztliche Hilfe nötig wird. Die Verzögerung der Geburt des zweiten Zwillings bringt ebenso Gefahren wie die allerdings seltene vorzeitige Lösung der Plazenta vor der Geburt des zweiten Zwillings. Die Hebamme sollte bei Zwillingsgeburt immer den Arzt rufen und bei Komplikation der Schwangerschaft (z. B. Ödem, Hydrops, Dyspnoe) schon frühzeitig ärztlicher Hilfe sich versichern. Die Nachgeburtszeit bedarf bei Zwillingsgeburt ganz besonderer Aufmerksamkeit, da erfahrungsgemäß der Uterus leicht zu Atonie in der Nachgeburtszeit wie post partum neigt. (A.)

Gesunde Nerven in Frieden und Krieg. Von San.-Rat Dr. Otto Dornblüth, Leiter eines Sanatoriums f. Nerven- u. innere Krankheiten in Wiesbaden. 5., völlig neu bearb. Aufl. 8°, IV u. 144 S. Würzburg 1916. Verlag von Curt Kabitzsch.

In dem Bändchen zeigt der Verfasser in einer dem Laien leicht verständlichen Form, wie der gesunde, nervenstarke Mensch empfindet, welche Veränderungen in seinem körperlichen und seelischen Empfinden vor sich gehen, wenn das feine System der Nerven in Unordnung gerät, sich gleichsam in einem „Krieg" befindet. Die Erscheinungen der Nervenschwäche in den verschiedensten Äußerungen auf seelischem und körperlichem Gebiete, ihr Wesen, ihre wirklichen und vermeintlichen Ursachen, ihre Verhütung und ihre Behandlung werden in einer Weise geschildert, die große praktische Erfahrung zeigt. Belehrende Beispiele sind überall eingeflochten und erläutern angenehm das Gelesene. Falsche, herkömmliche Ansichten über die Ursachen der Nervenschwäche werden bekämpft, besonders die angeblich nervenzerrüttende Wirkung der Kultur, der Erblichkeit, der Ehe. Gerade der Weltkrieg hat anderes gezeigt. Eine unbedingt schädliche Wirkung spricht der Verf. dem Alkohol zu.

Digitized by Google

Ein größerer Abschnitt behandelt die überaus wichtige Verhütung der Nervosität im Kindes- und Jugendalter. In der deutschen Heeresausbildung wird ein gutes Mittel zur Verhütung bezw. Heilung der Nervosität erblickt. Erstrebt jene doch vor allem die Erzielung einer starken Selbstbeherrschung bezw. Charakters. Der Erfolg liegt nicht nur im Gewinn des gedienten Soldaten an Gesundheit und Körperkraft, sondern in dem freiwilligen Unterordnen des eigenen Willens unter die wichtigen großen Ziele des Ganzen. Damit streift der Verf. das Problem der Jugenderziehung. Er erkennt den großen Wert der Übungen und Gepflogenheiten, wie sie in Turnvereinen, bei Pfadfindern, Jugendwehren üblich sind. Wie die Organisation jetzt im Kriege uns fast zu Unmöglichem befähige, so müsse bei der Verhütung und Bekämpfung der Nervosität der Erwachsenen die Organisation in Arbeit und Erholung Platz greifen, das Gemütsleben richtig geleitet werden. Nicht die Bekämpfung einzelner Erscheinungsformen, sondern die Beseitigung der Ursachen muß das Ziel der Behandlung sein. Dazu ist nur der Arzt befähigt und nicht ein Unberufener mit den vielen vermeintlichen Heilmitteln und Heilverfahren. In einem kleinen Abschnitt werden die Erfahrungen der Kriegszeit verwertet. Wie der Krieg auf der einen Seite unter der Fülle der Gefühlsbetonungen ein Nachlassen der Nervosität bewirkt hat, so ist sie auf der anderen Seite, sowohl bei den Daheimgebliebenen als auch bei den Hinausgezogenen erst heraufbeschworen worden. Gewöhnliche Nervenschwäche, Hysterie, sogen. traumatische Neurosen sind häufige Erscheinungsformen. Im ganzen aber hat der Verf. recht, wenn er sagt, daß im Verlaufe des Krieges sich gezeigt habe, daß in unserem Volke ein unverwüstlicher Jungborn gesunder Kraft sprudele.

So ist alles in allem das kleine Werkchen nicht nur geeignet, dem Nervösen Aufklärung über seine Krankheit zu geben, ihm Rat für sein Verhalten zu erteilen, sondern es bietet auch dem Gesunden viel Belehrendes und Anregendes, den Gatten, den Eltern, den Erziehern, dem Richter, und auch der Arzt wird das Büchelchen zum Nutzen seines eignen Ichs und seiner Patienten lesen. —

Rosenberg-Sobernheim, z. Z. Kassel-W.

Über Fleckfieber. Von Med.-Oberstabsarzt Dr. W. Siebert. (Berl. Klin., H. 318.) gr. 8°, 25 S. Berlin 1916. Fischer's med. Buchhandlg.; H. Kornfeld. Preis brosch. 0,60 Mk.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen, die er als Chefarzt an einem nur mit Russen belegten Kriegsgefangenenlager und -Lazarett gesammelt hat. Neben einer kurzen klinischen und epidemiologischen Schilderung wird namentlich besonderer Wert auf die Prophylaxe gelegt.

In diagnostischer Hinsicht sind am wichtigsten der Hautausschlag, die Zerebralerscheinungen und das hohe kontinuierliche Fieber. Therapeutisch wurden große Dosen von Jodkali und Exzitantien, namentlich Alkohol, verabreicht.

In Bezug auf die Prophylaxe ist von besonderer Bedeutung die Bekämpfung der Läuseplage (Kresolierung der Kleidung mit 5proz.

Digitized by Google

Kresolseifenlösung). Auf diese Weise ist es gelungen, in allen Lagern der Seuche Herr zu werden und eine epidemische Verbreitung nach außen zu verhindern. — Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Das Ulkus duodeni. Von Priv.-Doz. Dr. Karl Glaeßner in Wien. (Samml. zwangl. Abhandlg. von Prof. Albu, Bd. 5, H. 7.) gr. 8°, 86 S. Halle a. S. 1916. Carl Marhold. Preis brosch. 2,30 Mk.

Verf. liefert in der vorliegenden Abhandlung im Anschluß an 22 operierte Fälle eine außerordentlich eingehende Darstellung der obigen Erkrankung. Nach einleitenden historischen und statistischen Bemerkungen wird in ausführlicher Weise die pathologische Anatomie, Ätiologie und Pathogenese, Symptomatologie und Diagnose, Differentialdiagnose, Prognose und Therapie besprochen. Auf die interne Therapie wird besonders Gewicht gelegt; nach den Erfahrungen des Verf.'s sollen erst alle internen Maßnahmen, namentlich ein Versuch mit der Cholsäuretherapie, durchgeführt werden, ehe man zur Operation übergeht. Auch nach einem operativen Eingriff ist eine diätetische und medikamentöse Nachbehandlung von großer Bedeutung, um Rezidive zu verhüten; mindestens ein Jahr lang ist noch strenge Schonung und eine Behandlung der Hyperazidität erforderlich. — Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Die Hygiene des männlichen Geschlechtslebens. Sechs Vorlesungen von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. C. Posner. 2. verb. Aufl. (Wissenschaft u. Bildung, Nr. 97.) kl. 8°, 135 S. mit Abb. Leipzig 1916. Verlag von Quelle & Meyer. Preis geb. 1,25 Mk.

Die 1911 zuerst erschienenen Vorlesungen liegen bereits in zweiter verbesserter Auflage vor; sie sind entstanden aus der Abhaltung volkstümlicher Kurse und es ist dem Verf. gelungen, in mustergiltiger Weise und allgemein verständlicher Form das äußerst wichtige Gebiet auch der weiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Die Einwirkung des gewaltigen Weltkrieges ist bei der neuen Auflage nicht zu verkennen; mit Recht hebt Verf. die außerordentliche Bedeutung und den Einfluß der Geschlechtskrankheiten unter den gegenwärtigen, durch den Krieg bedingten Verhältnissen hervor. Möge das Buch zu den alten recht viele neue Freunde erwerben. — Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

In der Zschr. f. Med.-Beamte, 1915, Nr. 21, tritt Med.-Rat Dr. Graßch lebhaft für den **Stillzwang der Mütter** ein. Er stellt diesen neben den männlichen Dienstzwang und besteht im völkischen Sinne auf der Durchführung desselben. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

Aus dem Verwaltungsbericht der Landesversicherungsanstalt Berlin für das Rechnungsjahr 1914, speziell aus dem Bericht des Chefarztes der Lungenheilstätte Beelitz heben wir das Nachstehende hervor:

Mit dem **Friedmann'schen Tuberkuloseheilmittel** sind drei Kranke ohne Erfolg behandelt worden. Weitere Behandlungen wurden nicht vorgenommen, da die von allen Seiten gegen das Mittel erhobenen schweren Bedenken eine weitere Anwendung des Mittels nicht ratsam erscheinen ließen.

Viele uns mögliche Nachuntersuchungen hiesiger Patienten, die vor ihrer Aufnahme entweder von Friedmann selbst oder mit seinem Mittel anderweitig behandelt worden waren, haben uns nicht davon überzeugen können, daß mit dem Mittel eine Heilung erreicht oder auch nur eingeleitet war. Inzwischen dürfte ja auch das Friedmann'sche Tuberkuloseheilmittel als abgetan gelten.

Heilungsversuche tuberkulöser Prozesse durch Bestrahlungen mit der Quarzlampe (künstliche Höhensonne) sind in den verschiedensten Fällen im Laufe des Berichtsjahres auch hier gemacht worden. Das Urteil über den Wert oder Nichtwert dieser Heilmethode ist für uns noch nicht abgeschlossen. Die Versuche werden fortgesetzt.

Ein weiteres Tuberkulosemittel **„Salcifor"**, bei dessen Anwendung Wiener Kliniker Erfolge gesehen haben wollen, ist in vielen Fällen angewendet worden, versagte aber völlig.

Als gute Präparate in der medikamentösen Therapie haben sich, jedes in seiner Art und an seinem Platze, Elbon, Riopan, Pantopon u. a. gut bewährt.

Keine Erfolge sahen wir von subkutanen Einspritzungen von Hydrachinin bei Lungenblutungen.

Die Behandlung mit künstlichem Pneumothorax wurde in einer Reihe von Fällen mit gutem Erfolge durchgeführt. —

Über die **Behandlung der Ischias mit dem Plätteisen** macht Dr. Josef Csiky aus der 2. med. Klinik der Univ. in Budapest in der D. m. W., 1915, Nr. 52, eigenartige Mitteilungen.

Seine Methode erinnert an die der Frau Böck in Wilhelm Busch's „Max und Moritz": „denn ein heißes Bügeleisen, auf den kalten Leib gebracht, hat es wieder gut gemacht".

Der Kranke liegt auf dem Bauche oder auf der gesunden Seite, wobei er sein Knie anzieht. Der Oberschenkel wird nun mit einem Leintuch zugedeckt. Zwei stärkere Decken werden dann derart auf den Kranken gelegt, daß die eine von oben bis zum Oberschenkel, die zweite von hier nach abwärts das Bein warm hält. Die zwei Decken kommen an der Austrittsstelle des Nervus ischiadikus zusammen. Nun bringt man das heiße Eisen zwischen den beiden Decken auf das Leintuch über der kranken Stelle an. Das Eisen muß so heiß sein, daß der Kranke es gerade noch $^1/_2$—1 Minute auf einer Stelle ertragen kann; am zweckmäßigsten ist das elektrische Plätteisen, da man dessen Temperatur am besten regulieren kann. Wird das Wärmegefühl unerträglich, dann rückt man mit einer Plätteisenbreite weiter und nimmt die Decken immer mit, sodaß der

Digitized by Google

eben bestrahlte Teil immer gleich unter die Decke kommt und warm bleibt. So wird die ganze schmerzhafte Gegend entlang des Beines ungefähr 10 Minuten lang täglich behandelt. Zu Anfang, wenn der Nerv noch sehr empfindlich ist, darf die Hitze nicht zu intensiv sein. —

Aus dem Zentral-Röntgenlaboratorium des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien berichten über **das Fremdkörpertelefon,** nach dem Ben-Kaufmann'schen Prinzip für chirurgische Zwecke durchgebildet, die Herren Holzknecht und Wachtel in der M. m. W., 1916, Nr. 36, S. 1215.

Das Fremdkörpertelefon, sagen sie, ist ein vorzüglicher, einfacher stets bereiter Operationsbehelf. Die Röntgenuntersuchung bezeichnet dem Operateur vor der Operation die Gegend, das Fremdkörpertelefon während der Operation den Punkt, wo der Fremdkörper liegt. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zum Schluß seiner Arbeit: **„Zur Impfbehandlung der Furunkulose"** (M. m. W., 1915, Nr. 41, S. 1387) schreibt Dr. Victor L. Neumayer, Bezirksarzt und Spitalleiter:

Die Impfbehandlung der Furunkulose ist geradezu als die Behandlungsart derselben zu bezeichnen. Sie allein leistet etwas. Ich stehe nicht an, zu erklären, daß nach meiner Überzeugung ich die Erhaltung meiner Dienstfähigkeit allein der Impfbehandlung verdanke. Wenn auch bei mir ein Rückfall erst jüngst wieder auftrat, so war es doch so, daß er mich im Dienste nicht behinderte. Auch muß man bedenken, daß mein Fall ein besonders schwerer und hartnäckiger ist, zum Teile auch deshalb, weil ich ein außerordentlich reich behaarter Mensch bin, also zur Furunkulose besonders neige. Und doch bin ich überzeugt, daß auch diese leichten Rückfälle immer seltener sein werden, daß sie zweifellos früher oder später auch ganz verschwinden werden.

Jedenfalls aber rate ich jedermann, der das Unglück haben sollte, Furunkeln zu bekommen, sich sofort der Impfbehandlung zuzuwenden. Sie und nur sie kann Heilung bringen, sie und nur sie wird nach meiner festen Überzeugung auch Heilung schaffen. —

Zum Schlusse seiner Arbeit: **„Zur Behandlung der septischen Allgemeininfektion"** (M. m. W., 1915, Nr. 17, S. 577) sagt Dr. Paul Hüssy (Frauenspital Basel-Stadt):

1. Die septische Allgemeininfektion wird am besten durch Hemmung der spezifischen Virulenz der Erreger beeinflußt.

2. Ein Präparat, das einesteils die spezifische Virulenz der Keime hemmt, andernteils den Organismus nicht schädigt, ist das von E. Merck hergestellte Methylenblausilber.

3. Das Methylenblausilber sei daher bei jeder Form von septischer Allgemeininfektion zur Verwendung dringend empfohlen. Frühzeitige Injektionen der 2proz. Lösung sind geboten. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

In der D. m. W., 1915, Nr. 52, empfiehlt Prof. Dr. Pahl-Wien **Hypophysenextrakt bei Morb. Basedowii und Hyperthyroidismus.**

Er teilt günstige Erfahrungen auch bei schweren Fällen jener Krankheit mit, die er durch subkutane Einspritzung des Extraktes aus dem infundibulären Teile des Hirnanhanges (Pituitrin, Pituglandol) erzielte. Die thyreotoxischen Erscheinungen nehmen ab, wenngleich oft gleichzeitig die Drüse an Umfang erheblich zunimmt. Verf. gab täglich eine Injektion von Pituitrin 0,25—1 g. —

In der Einleitung einer kasuistischen Arbeit: **„Ärztliche Beobachtungen“,** welche Dr. med. C. Laske-Hamburg dem Hersteller der **Fluade** zusendet, schreibt der Genannte:

Die gegenwärtige ernste Zeit stellt gewaltige Anforderungen an unsere Nervenkraft und Ausdauer. Um diesen Anforderungen gerecht werden zu können, bedürfen wir einer gesundheitsgemäßen Anregung. Die Wissenschaft belehrt uns, daß die üblichen Anregungsmittel, wie Kaffee, Tee, Alkohol, Nikotin sich bei andauernd reichlichem Genuß als „Kulturgifte“ erweisen und mannigfache Schädigungen unseres Organismus zur Folge haben. Darum ist es mit Genugtuung zu begrüßen, daß es unserer Industrie gelungen ist, ein Fabrikat auf den Tisch zu bringen, das nach den angestellten ärztlichen Beobachtungen geeignet ist, in der zur Zeit besonders wichtigen Frage der Ernährung und Kräftigung zur Ausdauer eine Hauptrolle zu übernehmen. Es ist die von den Fluade-Werken in Wüstenbrand bei Chemnitz hergestellte Fluade, ein im Geschmack und Aussehen an Schokolade erinnerndes Getränk, das ausnahmslos gern genommen und wegen seiner Eigenschaften auch vom schwächsten Magen gut vertragen wird. Darum hat sich Fluade, wie nachstehende ärztliche Beobachtungen ergeben, für nerven-, herz- oder magenschwache Personen jeden Alters als eine besonders wohltuende Erquickung erwiesen und hat oft genug eine merkliche Hebung des ganzen Ernährungs- und Kräftezustandes herbeigeführt. — Es folgen zehn Krankengeschichten. —

Bad Elster. Mit dem Herannahen des Sommers nimmt auch das Kurleben wieder lebhaftere Formen an. Täglich kommen die zeitigen Frühjahrsgäste an, Zivil und Militär, zumeist alte Freunde des Bades. Die Vorbereitungen für die Kurzeit schreiten überall rüstig vorwärts. Für die Leitung des Kurorchesters ist der als Dirigent des Gewerbehausorchesters zu Dresden in weiten Kreisen bestens bekannt gewordene Kapellmeister Olsen gewonnen worden. Die neue Badeschrift ist erschienen. Sie gibt über alle wichtigen kurörtlichen Fragen ausführliche Auskunft und ist gut ausgestattet. Die rege Nachfrage, die danach besteht, verspricht dem Kurorte auch in diesem Jahre einen guten Zuspruch. —

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 15. Juni 1916. Heft 6.

INHALTSVERZEICHNIS.

I. Originalien: **Rißmann,** Die Aussichten der Hebammenreform nach Friedensschluß. 166. — **Hecker,** Gedanken zur Modebewegung. 169.

II. Referate über Frauenheilkunde: A. Uterus: **Holz,** Technik der Transversus-Levatornaht. 171. — **Wertheim,** Technik der operativen Behandlung der Genitalprolapse und Retrodeviationen des Uterus. 171. — **Allmann,** Behandlung des Gebärmutterkrebses. 172. — B. Vermischte Referate: **Tillmann,** Unblutige Radikaloperation der Hämorrhoiden. 172. **Bab,** Hypophysäre Pathologie und Therapie in der Gynäkologie. 173. — **Küstner,** Bauchlage. 174. — **Platau,** Peristaltin-Eserin. 174. — **Hüssy,** Virulenzbestimmung und Virulenzbekämpfung. 175. — **Benthin,** Hemmungsbildungen am Urogenitalapparat. 175. — **Blaschko,** Reform der Prostituiertenüberwachung. 176. — **Bollag,** Erfahrungen mit Wasserstoffsuperoxyd bei Laparotomien. 177.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege: A. Hypophysenextrakte: **Vogt,** Indikationen und Kontraindikationen für die Anwendung der Hypophysenpräparate in der Geburtshilfe. 178. 179. — B. Zur pathologischen Geburt: **Pok,** Seltener Beckentumor als Geburtshindernis. 180. — **Eversman,** Völliger Prolaps der vorderen Scheidenwand in der Eröffnungsperiode. 181. — C. Wochenbett: **Benthin,** Folgenschwere Hausinfektion mit hämolytischen Streptokokken. 182. — **Sippel,** Vermeidung der geburtshilflichen Infektion. 183. — D. Vermischte Referate: **Piskacek,** Zum Vorschlag von Hugo Salus: „Über mein erfolgreiches Verfahren beim Dammschutz." 185. — **Ahlfeld,** Resorptionsfähigkeit der Genitalien. 185.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften: Verein der Ärzte in Halle a. S.: **Niklas,** Osteogenesis imperfekta. 186. — Gynäkol. Gesellsch. zu Wien: **Halban,** Therapie der Uterusperforation. 186. — Ärztl. Verein zu Frankfurt a. M.: **Rothschild,** Milzexstirpation. 187. — Gesellsch. der Ärzte Kärntens: **Torggler,** Seltenere Extrauterin-Schwangerschaft-Formen. 187. — Med.-naturwissensch. Verein Tübingen: **Mayer,** Vorübergehende Temperatursteigerungen des Neugeborenen. 188.

V. Rezensionen: **Luxembourg,** Nierenentkapselung bei Sublimatvergiftung. 188. — **Peters,** Die neuesten Arzneimittel und ihre Dosierung. 189. **Brieger,** Behandlung des Muskelrheumatismus. 189. — **Hillenberg,** Krebsepidemiologische Untersuchungen. 189. — **Smitt,** Anleitung zur Behandlung von Verwundeten mit Massage und manueller Krankengymnastik. 191. **Bachem,** Deutsche Ersatzpräparate für pharmazeutische Spezialitäten des feindlichen Auslandes. 191. — **Ahlfeld,** Alkohol als Heilmittel. 191. — **v. Salis,** 125 Fälle periodisch wiederholter abgestufter Pirquet-Reaktionen während der Heilstättenkur. 192.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen. 193.

VII. Literatur. 196.

Digitized by Google

I. Originalien.

Die Aussichten der Hebammenreform nach Friedensschluß.

Von Dr. Rißmann,
Direktor der Hebammenschule in Osnabrück.

Die Not des Krieges hat allen Bestrebungen, welche gegen den Geburtenrückgang in Deutschland gerichtet sind, frischen und starken Zuwachs gebracht. Nicht selten wurde bei diesen Verhandlungen, so namentlich im Deutschen Reichstage, einer Reform des Hebammenwesens das Wort geredet. So könnte man glauben, daß alles im besten Gange sei und daß nach Friedensschluß bald die lange erstrebten und nun häufig als dringend notwendig bezeichneten Änderungen des Hebammenwesens erfolgen würden. Die Geschichte der Hebammenreform mit ihren mannigfachen Enttäuschungen ist aber nicht geeignet, solchen Optimismus zu stützen. Man bedenke, daß im preußischen Landtage schon einmal ein ausgearbeitetes Hebammengesetz zu Fall gebracht ist. Und da eine Reform ohne Kosten sich nicht wird ermöglichen lassen, so denke man daran, daß nach Friedensschluß ganz gewaltige finanzielle Anforderungen an das Reich auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens gestellt werden müssen. Besonders vertrauenerweckend ist es auch nicht, daß im Reichstag nur der Antrag über die antikonzeptionellen Mittel angenommen wurde, die weitergehenden Anträge über Reichswochenhilfe, Wohnungswesen u. a. der Haushaltungskommission überwiesen wurden. Überhaupt beherrscht das Laienpublikum noch immer viel mehr der „Säuglingsschutz“ als der „Mutterschutz“. Selbst ein so weitblickender Mann wie Prof. J. Wolf in Berlin unterläßt es, in seinen trefflichen Thesen über „Geburtenrückgang und Säuglingsschutz“ auf dem IV. Deutschen Kongresse für Säuglingsschutz zu erwähnen, wie wichtig der Mutterschutz ist und daß er dem Säuglings- und Kinderschutze vorausgehen muß.

Zwar haben sowohl der medizinische Vertreter des preußischen Ministeriums des Innern, Krohne, wie der Mediziner M. d. R. Mugden zu Beginn d. J. im Reichstage in klarer Weise den Zusammenhang aller dieser Fragen betont. Mugden sagte: „Die Frage des Geburtenrückganges kann nur einigermaßen gelöst werden, wenn man sie im Rahmen der gesamten öffentlichen Gesundheitspflege behandelt“. Krohne will das soziale Niveau der Hebammen heben, damit sie nicht als minderwertige Personen betrachtet werden, denen doch jedes Jahr das Leben von fast zwei Millionen deutscher Frauen und Kinder anvertraut wird.

Wir sind aber leider in Deutschland noch nicht so weit, daß den Ärzten und Volkswirtschaftlern, kurz den Fachmännern, ein nennenswerter Einfluß auf die Gesetzgebung zusteht; Laien und namentlich die Juristen sind z. Z. wichtiger.

Das haben auch die Kinderärzte lange erkannt und, was wichtiger ist, in vorzüglicher Weise für ihre Zwecke benützt, indem sie ihre Propaganda für Säuglingsschutz an das größere Publikum rich-

Digitized by Google

teten. Mein verehrter Kollege Baumm „fühlt dagegen, daß die Förderung des Hebammenwesens nur von einem Vereine wissenschaftlicher Männer ad hoc betrieben werden kann. Die Fürsorge von Mutter und Kind muß davon getrennt werden." Dem gegenüber habe ich von jeher gewünscht, daß „das ganze Hebammenwesen organisch eingereiht werde in die gesamte Volkswohlfahrtspflege". Wie es bei solchen Gegensätzen zu gehen pflegt, versuchte man ihrer Herr zu werden auf dem Wege des Kompromisses. Die „Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens" will seit der außerordentlichen Tagung Pfingsten 1914 auf Stumpf's Vorschlag „die Bestrebungen der Asylärzte und der sozialhygienischen Frauenvereine aufs Kräftigste unterstützen". Diese Unterstützung hat der Krieg bislang gehindert.

Nach Friedensschluß denke ich mit Beihilfe der Kollegen Brennecke in Magdeburg und Pulvermacher in Berlin eine ganz große Versammlung der Frauenvereine Berlins zusammen zu bringen, um die Wichtigkeit einer Reform des Hebammenwesens der deutschen Frauenwelt und damit einem breiteren Publikum klar zu legen. Eine solche Versammlung kann den Plänen eines Reichsgesetzes für Hebammenschwestern, die im März 1913 im Reichsgesundheitsamt erwogen sind, kräftige Unterstützung gewähren. Leider sind die Verhandlungen, die im Reichsgesundheitsamte stattgefunden haben und die den Einzelstaaten, wie man hört, jetzt zur Beschlußfassung vorliegen, geheim gehalten. Ich glaube nicht, daß eine vertrauliche Behandlung der im Reichsgesundheitsamte gefaßten Beschlüsse wünschenswert gewesen ist. Denn man kann sich vorstellen, daß eine Diskussion der Beschlüsse in den Einzelstaaten Ergänzungen und Erweiterungen hätte bringen können. Jedenfalls werden beim Friedensschlusse einige Jahre nach jener Sitzung im Reichsgesundheitsamte verflossen sein und wenn in dieser Zeit auch nichts weiter sich ereignet hätte auf dem Gebiete des Hebammenwesens als eine Klärung der Frage nach der Mitwirkung der Hebammen beim Säuglingsschutze, so wäre dieses allein hinreichend, um nochmals die Hauptforderungen für das Hebammengesetz zusammenzustellen.

Bis September 1911, d. h. bis zum III. Internationalen Kongreß für Säuglingsschutz, ging namentlich bei den Kinderärzten das Bestreben dahin, in der Säuglingsfürsorge nicht die Hebammenschwestern zu verwenden, sondern Säuglingsfürsorgerinnen anzustellen. Wurde doch der Antrag gestellt, meine vorsichtige These: „Wochenbettpflegerinnen und Säuglingsschwestern sind nicht überall notwendig und deshalb nur mit äußerster Vorsicht anzustellen" direkt abzulehnen. Inzwischen hat sich nun fraglos eine große Wandlung vollzogen. Schon 1915 sagt Rott in den „Annalen für das gesamte Hebammenwesen": „Dank der unermüdlichen Tätigkeit aller auf dem Gebiete des Säuglingsschutzes tätigen Persönlichkeiten und Organisationen nimmt die aktive Betätigung der Hebammen auf dem Gebiete der Mutter- und Säuglingsfürsorge einen größeren Umfang an. Es ist zu wünschen, daß der einmal beschrittene Weg zielbewußt weiter verfolgt wird. Denn die Mitwirkung der Hebammen bei der

Digitized by Google

Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ist heute unentbehrlich." Epstein (Prag) schließt sich neuerdings dieser Auffassung im großen und ganzen in einer ausführlichen, schätzenswerten Untersuchung an (Säuglingspflege an Hebammenlehranstalten, Urban & Schwarzenberg, 1916).

Man kann also wohl sagen, daß grundsätzlich eine Übereinstimmung über diese meiner Ansicht nach ganz ungeheuer wichtige Frage erreicht ist. Alles drängt nun dahin, den Unterricht der Hebammen mit diesen Forderungen in Einklang zu bringen. Ein neunmonatlicher Unterricht genügt dazu nicht, wir müssen einjährige Kurse haben und der leidige Geldpunkt darf dieses Vorgehen nicht hindern. Übrigens ließen sich die Kosten erheblich herabdrücken, wenn man die Verlängerung der Kurse um 1/4 Jahr als „praktisches 1/4 Jahr" organisierte. Bekanntlich hat Freund (Straßburg) schon seit einer langen Reihe von Jahren seine Schülerinnen nach Schluß der Lehrzeit noch 6 Wochen in der Klinik behalten. Ich halte das für zu kurz; namentlich auch deshalb, weil Krankenschwestern und Säuglingsschwestern jetzt ein Jahr lernen müssen. Die Hebammen werden niemals die Achtung, die ihnen zukommt, erlangen, wenn sie an Ausbildungszeit den genannten Berufen unterlegen sind. Kurz und gut: für mich steht und fällt die zu wünschende Hebammenreform mit der Einführung oder Außerachtlassung der einjährigen Lehrzeit. Deshalb sollen ferner die Hebammen auch Hebammenschwestern genannt werden und im Berufe eine den Schwestern ähnliche Tracht zu tragen berechtigt sein. Welchen bedeutenden Einfluß diese Äußerlichkeiten haben werden, lehrt folgende niedliche Geschichte.

Eine Anstaltshebamme machte in der Kriegszeit ihr Schwesternexamen und äußerte danach, jetzt sei sie berechtigt, eine Haube zu tragen, und sie würde dagegen angehen, daß andere Hebammen sich dieses Recht anmaßten. Auch vergaß jener Neidhammel von Stund an nie, ihrem Namen das Wort „Schwester" vorzustellen.

Die Schulbildung, die wir von der Schülerin der Hebammenkunst bei der Aufnahme verlangen sollen, muß ebenfalls mindestens so gut sein, wie die von Kranken- oder Säuglingsschwestern geforderte. Bekanntlich haben Kreisärzte und Hebammenlehrer als wünschenswert Mittelschul-(Bürgerschul-)Bildung hingestellt. Persönlich gebe ich auf Schulzeugnisse nicht allzu viel, ein gescheiter Mensch kann auch ohne Zeugnis einen Beruf erlernen und Anerkennenswertes darin leisten. Als eine vorsintflutliche Bestimmung muß man nur das jetzt giltige Gesetz bezeichnen, nach welchem der Kreisbezirksarzt in ein paar Minuten über intellektuelle Befähigung und Schulkenntnisse aburteilen soll; das müßten auf alle Fälle Schulmänner tun. Eine Verschärfung des Hebammenexamens unter Abänderung der jetzt giltigen Bestimmungen sollte das demnächstige Reichsgesetz auch bringen. Freund (Straßburg) will 2 Hebammenlehrer prüfen lassen und auf die Ergebnisse der praktischen Prüfung entscheidendes Gewicht legen. Das läßt sich wohl

Digitized by Google

erwägen, würde aber notwendig machen, daß an jeder Schule zwei Lehrer wirken, was leider bislang nicht erreicht ist.

In diesem Zusammenhange muß auch ein Wort über die Vorbildung der Hebammenlehrer gesagt werden, worüber hoffentlich das zu erwartende Reichsgesetz nicht stillschweigend hinweggleitet. Es ist wohl bekannt, daß ich von jeher staatliche Hebammenlehrer an staatlichen Schulen, wie sie z. B. in Bayern, Württemberg, Sachsen und den Reichslanden bestehen, für Deutschland allgemein verlangt habe. Das ist schon deshalb nötig, um in der Praxis einen engeren Zusammenhang zwischen Hebammenschwestern einerseits und Hebammenlehrern und praktischen Ärzten andererseits (Baden, Mecklenburg) zu erzielen. Diese Regelung wird aber jedenfalls Zeit erfordern und darauf braucht man mit den Anforderungen an die Vorbildung eines Hebammenlehrers nicht zu warten. Man könnte in dieser Beziehung an eine Arbeit und eine Vorlesung ähnlich wie bei den Privatdozenten denken. Natürlich mußte eine 3—5jährige Arbeitszeit an einer Hebammenschule voranzugehen haben und zwar müßte nachgewiesen werden, daß während dieser Jahre, sowohl im Schülerinnen- wie in dem Wiederholungskursus, praktisch und theoretisch unterrichtet und am Examen teilgenommen wurde. Schließlich scheint es mir angebracht, eine Kenntnis der Geschichte des Hebammenwesens und Kenntnis der bestehenden Gesetze und Verordnungen zu fordern. Sollte das demnächstige Reichsgesetz für das Hebammenwesen garnichts über diese Frage bringen, so würde ich das für eine empfindliche Lücke halten. —

Zum Schlusse möchte ich aus der Literatur der letzten Jahre, besonders aus den Verhandlungen der „Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens", die wichtigsten Wünsche zusammenstellen, auf deren Erfüllung meiner Ansicht nach bei Friedensschluß mit Nachdruck hinzuwirken ist.

1. Vergrößerung der Hebammenschulen durch geburtshilfliche Polikliniken, Mütter- und Kinderberatungsstellen und Säuglingsabteilung.

2. Ausbau des Bezirkshebammenwesens (in den „Fürsorgeämtern" kann und soll die Bezirkshebamme in weitgehender Weise die Kreisärzte unterstützen) und Beseitigung der schrankenlosen Hebammenkonkurrenz.

3. Erlaß eines Gesetzes für Wochenbettpflegerinnen.

Gedanken zur Modebewegung.

Vortrag, gehalten am 24. II. 16 in Straßburg i. E. in der Sitzung des Ausschusses für Textilgewerbe.

Von Dr. H. Hecker, Reg.- u. Geh. Med.-Rat.

Bei dem neuerdings einsetzenden Bestreben, uns von den Fesseln der ausländischen Mode frei zu machen, dürfte es an der Zeit sein, die bei der Bekleidung in Frage kommenden hygienischen Gesichts-

Digitized by Google

punkte zu betonen, gegen welche bisher viel gesündigt worden ist. Es sind dies vor allem 3 Punkte:

1. Die Kleidung soll keinen schädlichen Druck auf irgend einen Teil des Körpers ausüben, der dessen naturgemäße Entwickelung beeinträchtigt oder die natürliche Form des Körpers verkümmern läßt. —

2. Sie soll den Körper in seiner Haltung und in seinen Bewegungen nicht in einer die Gesundheit oder Leistungsfähigkeit benachteiligenden Weise behindern.

3. Sie darf auch keinerlei sonstige Eigenschaften besitzen, welche die Gesundheit gefährden können. —

Der übelste hygienische Mißstand ist der, daß, um eine „schlanke Taille" zu erzielen, der weibliche Körper schon von Kind auf in ein Korsett eingezwängt wird, bis schließlich der Brustkorb so zusammengedrückt wird, daß er nach unten spitz zuläuft, während er bei normal gewachsenem Körper unten am breitesten ist. Dadurch wird das Fassungsvermögen der Lungen verkleinert und außerdem auch die Ausdehnungsfähigkeit des ganzen Brustkorbes beeinträchtigt. Die Folge hiervon ist, daß bei der Atmung eine geringe Menge Sauerstoff aufgenommen und dadurch Blutarmut und Bleichsucht erzeugt wird. Auch das Auftreten von Erkrankungen der Lungen, namentlich an Tuberkulose, wird hierdurch begünstigt, während andererseits die Gesundung der erkrankten Lungen erschwert wird.

Der Druck des Korsetts auf die Brustdrüsen trägt zu deren Verkümmerung bei, was für die so überaus wichtige Frage des Selbststillens von großer Bedeutung ist. Der Druck des Korsetts auf die Taille trifft besonders auch die Leber und den Magen. Von ersterer wird der untere Teil oft so vollständig abgeschnürt, daß er als besonderer Lappen herunterhängt (Schnürleber).

Diesem Drucke auf die Leber hat das weibliche Geschlecht es zu verdanken, daß es wenigstens 3—4 mal so häufig an Gallensteinen leidet als das männliche.

Aber noch zu einer weiteren ernsten Gesundheitsschädigung führt dieser Druck auf die Lebergegend. Erst in neuerer Zeit hat man die sogenannten „Bazillenträger" kennen gelernt. Darunter versteht man Personen, welche nach Überstehen einer Erkrankung an Typhus (aber auch an Ruhr oder Cholera), auch nach Verschwinden der klinischen Krankheitserscheinungen, noch weiter mit dem Stuhle Bazillen ausscheiden. Dieser Zustand kann viele Jahre, selbst das ganze Leben lang anhalten, wodurch die Umgebung dauernd der Ansteckungsgefahr ausgesetzt ist.

Prof. Forster in Straßburg hat seinerzeit gezeigt, daß der Sitz dieser Bazillen bei Typhus die Gallenblase ist. Auch hier ist das weibliche Geschlecht in überwiegendem Maße beteiligt. Zur Zeit sind im Bezirke Unter-Elsaß 87 weibliche, gegenüber nur 24 männlichen Typhus-Bazillenträgern bekannt.

Der Druck des Korsetts auf Magen und Därme bedingt ferner Verdauungsbeschwerden und Stuhlverstopfungen, während der Druck auf die Blutgefäße Störungen der Herztätigkeit und Bleichsucht zur

Digitized by Google

Folge hat. Es sind dies Beschwerden, welche sämtlich das weibliche Geschlecht in besonderem Maße heimsuchen.

Dadurch, daß das Korsett den Oberkörper einerseits stützt, während es andererseits dessen Bewegungen beeinträchtigt, verkümmern die Rumpfmuskeln. Dies führt zum Auftreten von „schiefer Schulter" und selbst Buckelbildung. Daß auch die Bauchmuskeln infolge des Korsett-Tragens sich mangelhaft entwickeln, macht sich bei Entbindungen oft in der störendsten Weise bemerkbar.

Aber auch die Muskulatur des ganzen Körpers, selbst die der Gliedmaßen, wird in ihrer Entwickelung dadurch gehemmt, daß das feste Korsett alle Körperbewegungen behindert. (Schluß folgt.)

II. Referate über Frauenheilkunde.

A. Uterus.

Zur Technik der Transversus-Levatornaht. Von S. Holz-Berlin. Z. f. Gyn., 1915, Nr. 52.

Erst in der letzten Zeit hat man erkannt, daß der M. lovator ani bei Nulliparen vorwiegend, bei Multiparen fast ausschließlich für die Naht größerer Prolapse in Betracht kommt. Die kausale Noxe des Vorfalls, die Diastase der beiden Levatorhälften, ist am besten vom Rektum aus zu fühlen. Daher rät der Verf., nach Abschiebung des Scheidenlappens unter Leitung des im Rektum befindlichen Fingers die Vernähung auszuführen. Man stellt so die Muskelplatte mit Sicherheit her, indem man die Gewißheit hat, daß der Levator ani und nicht nur der tiefliegende und schwach entwickelte M. transversus perinei profundus gefaßt ist. Die Funktionen, welche sonst der auf diese Weise beschäftigten linken Hand des Operateurs obliegen, muß freilich ein Assistent besorgen. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur Technik der operativen Behandlung der Genitalprolapse und Retrodeviationen des Uterus. Von E. Wertheim-Wien. (Aus d. II. Frauenklinik Wien.) Z. f. Gyn., 1916, Nr. 1, S. 1.

Die Suspension der Portio vaginalis an den Sakrouterinligamenten ist eine ideale Operation. Doch hat Verf. während der letzten Monate in der von ihm geleiteten Klinik die Suspension der Portio vielfach durch eine Auflagerung derselben in einer Schlinge ersetzt, die durch die Vereinigung der beiden Sakrouterinligamente gebildet wird. Die Operation wird gleichfalls in der Weise vorgenommen, daß man das Kavum peritonei vom vorderen Scheidengewölbe aus eröffnet und den Uteruskörper stark vorzieht, wodurch die beiden Ligamente sichtbar und zugänglich werden. Freilich muß das hintere Scheidengewölbe und der Douglas eröffnet und die Portio in den Douglas hineinlaxiert werden. Nach erfolgter Auflagerung der Zervix wird die hintere Scheidenwand über die Portio heraufgezogen und an ihrer früheren Aufsatzstelle wieder angenäht.

Digitized by Google

Diese Methode ist noch sicherer und wirksamer als die bloße Suspension.

Das Nähere über die Technik dieses Verfahrens behält sich der Verf. für eine spätere Veröffentlichung vor. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur Behandlung des Gebärmutterkrebses. Von Allmann-Bergedorf-Hamburg. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 7, S. 129.

A. ist der Meinung, daß die Behandlung mit Radium und Mesothorium das nicht gehalten habe, was man sich anfangs davon versprochen hätte. Jeder suche daher auf irgend eine Weise zu besseren Resultaten zu gelangen. Er selbst kombiniere dabei ein Operationsverfahren mit der Bestrahlung. Die kranke Gebärmutter aber, welche ihm bei der Aktinotherapie als Schutz für Darm und Blase dienen soll, entfernt er nicht. Er unterbindet die Beckengefäße.

Sein spezielles Verfahren schildert er folgendermaßen:

In Allgemeinnarkose wird durch Längsschnitt der Leib eröffnet, die Adnexe entfernt, das Beckenperitoneum breit eröffnet bis über die Teilungsstelle der Aorta hinauf. Die Aa. iliaka internae werden aufgesucht, doppelt unterbunden und durchtrennt. An den Gefäßen entlang vorgehend entfernt man nun sämtliches Fett — gleichgiltig, ob Drüsen zu fühlen sind oder nicht —, hoch oben neben der Aorta beginnend bis auf den Beckenboden, auch das auf dem Psoas. Ist so das ganze Becken möglichst von Fett gesäubert, wird tunlichst eine doppelte Peritonealnaht gemacht und der Leib geschlossen. Die Bestrahlung kann sofort angeschlossen werden.

Verf. berichtet über eine Reihe nach dieser Methode operierter Fälle, von denen mehrere ganz verzweifelt lagen. Und doch wurde wieder Arbeitsfähigkeit erzielt. Er ist der Meinung, daß sich mit keinem anderen Verfahren gleich günstige Ergebnisse erreichen lassen könnten. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

B. Vermischte Referate.

Eine unblutige Radikaloperation der Hämorrhoiden durch einfache Naht. Von Tillmann-Wilhelmshaven. Z. f. Chir., 1915, Nr. 41.

In Lokalanästhesie wird der mit der chirurgischen Pinzette vorgezogene Knoten mit einer Kocher'schen Gefäßklemme in radiärer Richtung gefaßt und abgeklemmt. Die weitere Operation ist mit Hilfe eines Katgutfadens zu Ende zu führen. Zu Beginn wird die Nadel vor den Zähnen der Klemme ein- und ausgestochen und der Faden geknotet; das freie Ende bleibt lang. Der erste Teil der Naht wird jetzt unterhalb der Klemme als Matratzennaht und so breit, als die Geschwulst aufsitzt, durchgelegt, indem der Nadelhalter abwechselnd von links und rechts geführt wird. So weit dient die Naht nur zur vorbeugenden Blutstillung. Bis zum Beginn des zweiten Teiles der Naht läßt man die Nadel an dem Faden, ohne zu knoten,

Digitized by Google

herunterhängen. Jetzt wird mit Pinzette und Messer der überstehende Gefäßknoten hart über der Klemme abgetragen und die Klemme abgenommen. Mit dem wieder aufgenommenen Faden werden die beiden Wundränder in rückläufiger Naht exakt vereinigt. Zum Schluß wird Anfangs- und Endfaden geknüpft. Damit ist die Operation beendigt. Die Operation wird durch 5 Abbildungen erläutert. Als Vorzüge werden geschildert: Das einfache Instrumentarium, die Übersichtlichkeit des Operationsfeldes, die Blutlosigkeit, genaue Wundvereinigung und dadurch Herabsetzung der Infektionsgefahr, die Schnelligkeit und Einfachheit des Eingriffes. Die Behandlung kann unter gewissen Voraussetzungen ambulant ausgeführt werden. Bettlage ist selten länger als 8—10 Tage erforderlich. Verf. berichtet über etwa 60 nach der Methode operierte Fälle, in denen die durchschnittliche Behandlung 14,7 Tage betrug. Komplikationen, die der Methode zur Last fallen, kamen nicht vor. — (A.)

Bemerkungen zur hypophysären Pathologie und Therapie in der Gynäkologie. Von Hans Bab. (Aus der II. gyn. Klinik zu München.) M. m. W., 1916, Nr. 12, S. 415—419.

Der Verf. bietet zunächst eine durch Abbildung erläuterte Darstellung der etwas verwickelten Struktur der Hypophyse und bespricht sodann das bei physiologischen Versuchen mit gesonderten Vorderlappen- und Hinterlappenextrakten sich herausstellende Ergebnis, daß der Extrakt des nervösen Anteils sehr deutliche spezifische Wirkungen ergab, während der des innersekretorischen glandulären lange Zeit als indifferent und unwirksam galt. Verf. erklärt dies dadurch, daß bei der Gewinnung des Hinterlappens die Pars intermedia, mit ihm untrennbar verbunden, mit verarbeitet wird. Dieser Teil aber ist gerade mit wirksamen Substanzen versehen. So erzeugt der Extrakt der Pars intermedia Drucksteigerung, Pulsverlangsamung und verstärkte Herzaktion, während der Extrakt der Pars nervosa keine Blutdruckveränderung bewirkt. Pituitrinwirkung ist also Pars intramedia-Wirkung.

Der Vorderlappen dagegen erfährt als innersekretorische Drüse durch die Gravidität anatomisch-histologisch solche Veränderungen, daß die Hypophyse einer Multipara mikroskopisch als weibliches Organ diagnostizierbar wird.

Kastration bedingt eine Volumenzunahme der Hypophyse. Beim Gigantismus sind Adenome des Vorderlappens charakteristisch (Hyperpituitarismus). Zwergwuchs dagegen ist sicher auf Hypofunktion des Vorderlappens zurückzuführen.

Was folgt nun hieraus für das Handeln des Gynäkologen? Er muß das funktionelle Kräfteverhältnis zwischen Ovarien und Hypophyse berücksichtigen. Therapeutisch muß er bei Hyperpituitarismus eine Hemmung durch Ovarialtherapie versuchen, bei Hypopituitarismus dagegen als Substitutionstherapie den Vorderlappenextrakt pharmakologisch verwerten.

Über solche von anderen unternommene Versuche berichtet der Verf., sodann über eigene. Den Vorderlappenextrakt wandte er mit Erfolg bei klimakterischen Ausfallerscheinungen an, den Hinterlappen-

Digitized by Google

extrakt hat er gerade persönlich als Pituitrin in die Gynäkologie eingeführt, in der er sich jetzt bereits Bürgerrecht erworben hat.

So dient der Hinterlappenextrakt bei gynäkologischen Blutungen verschiedenster Provenienz, bei klimakterischen Blutungen, als Mittel gegen Abortus imminens, bei luetischen Metrorrhagien, vor Operationen an blutreichen Organen, z. B. Blase und Mastdarm, als Diuretikum, als Mittel gegen postoperative und puerperale Blasenschwäche, bei hämorrhagischer Zystitis, bei Parese und Atonie des Darms, bei Peritonitis und puerperaler Sepsis, bei ausgebluteten Tubargraviden, als galaktogenes Mittel usw.

Besonders in die Augen fallen 2 vom Verf. aufgefundene Wirkungen des Pituitrins. Erstens sein günstiger Einfluß anf die Osteomalakie des Weibes und zweitens sein Effekt beim Diabetes insipidus. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Bauchlage. Von Otto Küstner-Breslau. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 11, S. 209.

K. empfiehlt die Bauchlage für die Prophylaxe und zur Behandlung der Retroversionen, so auch im Wochenbett, bei nicht völlig gelungenen Repositionen unter Zuhilfenahme eines Smith'schen oder Thomas'schen Pessars, bei Retro-versio-flexio uteri gravidi, ferner zur Begünstigung der Wundheilung, speziell bei seiner Methode des extraperitonealen Kaiserschnitts. Was indes für extraperitoneal gelegene Höhlenwunden gilt, trifft nicht auf andere Fälle zu, in denen man das Abdomen dräniert. Hier ist Vorsicht am Platze. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Peristaltin-Eserin. Von Lilli Platau. (Aus d. Universitäts-Frauenklinik Breslau.) Mschr. f. Geburtsh., 1916, Bd. XLIII, H. 3.

Verf. bespricht einleitend kurz die bisher bekannten physikalischen und chemischen Methoden zur Bekämpfung der postoperativen Darmparese (Einführen eines Darmrohres, Applizieren eines Seifen- oder Öleinlaufs oder einer Glyzerinspritze, Heißluftbehandlung, elektrischer Darmeinlauf, Eserin, Hormonae, Hypophysenextrakte, Sennatin, Peristaltin) und berichtet im Anschluß daran über die Ergebnisse ihrer Versuche mit der neuen, von der Gesellschaft für chemische Industrie in Basel hergestellten Kombination Peristaltin-Eserin. Bei Berücksichtigung der physiologischen Wirkungsweise des Physostigmins, d. h. seiner erregbarkeitssteigernden Wirkung auf die Nervenendigungen des Darmvagus, mußte von vornherein seine Kombination mit einem Darmreizmittel wie dem Peristaltin (Glykosid aus Kaskara-Sagrada-Rinde, das bei der Hydrolyse Anthrachinonkörper abspaltet) sehr vorteilhaft erscheinen, und in der Tat sind die Erfolge, die bisher damit erzielt wurden, nach verschiedenen Richtungen hin erfreulich.

Angewandt wurde es zunächst zur Bekämpfung der postoperativen Darmparese. Das Optimum der Wirkung wurde bei folgendem Applikationsmodus erzielt: Die Laparotomierten erhielten sofort nach Schluß der Operation, am Abend desselben, sowie am Morgen und

Digitized by Google

Nachmittag des nächsten Tages je 1 Ampulle Peristaltin-Eserin intramuskulär, enthaltend 0,5 g Peristaltin und 0,5 mg Physostigmin. natr. salizyl. In 84 Proz. der Fälle, die ausschließlich mit Peristaltin-Eserin behandelt wurden ohne Zuhilfenahme irgendwelcher anderer peristaltikfördernder Maßnahmen, wurde auf diese Weise eine bemerkenswerte Abkürzung der postoperativen Darmparese erzielt, derart, daß durchschnittlich nach 34 Stunden die Darmtätigkeit in vollem Gange war. Prompte Erfolge wurden bei Verwendung von Peristaltin-Eserin auch an Nichtoperierten bei allen Fällen von Ileus, denen kein mechanisches Hindernis zu Grunde lag, gesehen. Endlich wirkte es als mildes Abführmittel, wo bei Bettlägerigen infolge der mangelnden Bewegung der Stuhlgang öfters angehalten wurde.

Als besondere Vorzüge dieser neuen Kombination müssen erwähnt werden: Die Schmerzlosigkeit an der Applikationsstelle, das Fehlen von schädlichen Nebenwirkungen auf Herz und Nieren und die allgemeintonisierende Wirkung auf das Gefäßsystem infolge der Anwesenheit des Eserins, von dem es sich durch seine milde, nie kolikartig auftretende Wirkung vorteilhaft unterscheidet. — (A.)

Virulenzbestimmung und Virulenzbekämpfung. Von Paul Hüssy. (Aus d. Frauenspital Basel.) Mschr. f. Geburtsh., 1916, Nr. 2 u. 3.

In seiner Habilitationsschrift bespricht H. zuerst die verschiedenen bis jetzt beschriebenen Methoden der Virulenzbestimmung und deren praktische Bedeutung. Sodann erwähnt er eingehend sein eigenes Vorgehen, das eine Bestimmung des Virulenzverhältnisses erlaubt, das aber trotzdem als Pathogenitätsprüfung auch nicht immer genügen kann.

Im zweiten Teile spricht der Verf. über die Virulenzbekämpfung. Er ist der Ansicht, daß es bei den Infektionen weniger auf eine Abtötung der Keime, als auf eine Hemmung ihrer Virulenz und Wachstumsfähigkeit, sowie auf eine Stärkung des Organismus ankommt. Wir haben heutzutage schon verschiedene Mittel zur Verfügung, die vermögen, die spezifische Virulenz herabzusetzen. Namentlich kommt diese Fähigkeit fast allen Silberpräparaten zu. Als besonders empfehlenswert ist das Methylenblausilber zu betrachten. Diese Substanz ist aber in schweren Infektionsfällen auch nicht kräftig genug und es muß der Zukunft vorbehalten bleiben, in dieser Hinsicht noch wirksamere Präparate zu finden. — (A.)

Zur Kenntnis der Hemmungsbildungen am Urogenitalapparat. Von W. Benthin. (Aus d. Univ.-Frauenklinik Königsberg.) Z. f. Gyn., 1915, Nr. 40, S. 699.

Der Verf. berichtet über einen operativ behandelten Fall von Kontinuitätstrennung, wie die Literatur keinen zweiten aufzuweisen hat. Es handelt sich nämlich um völlig aplastischen Uterus bikornis mit partieller kongenitaler Atrophie der Scheide und der Tube, ferner um einen mangelhaften Deszensus der Ovarien und unvollkommenen Aszensus der rechten Niere (Beckenniere). Letztere zu entfernen lag keine Veranlassung vor. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

Zur Reform der Prostituiertenüberwachung. Von Blaschko-Berlin. D. Strafrechts-Ztg., 1916, H. 1 u. 2, S. 43.

Das Haupthindernis für alle Reformbestrebungen auf dem Gebiete der Prostitutionsüberwachung sieht der Verf. in der Deutung, welche der § 180 des R.-Str.-G.-B. dem Kuppeleidelikt gibt. Er schlägt deshalb vor, denselben wie nachstehend zu fassen:

„Wer eine weibliche Person zur Ausübung käuflicher Unzucht verleitet, anwirbt oder anhält, wer sich zur Vermittlung käuflicher Unzucht anbietet, wird wegen Kuppelei mit Gefängnis nicht unter .... bestraft."

Außerdem nimmt er den von Lindenau gemachten Vorschlag wieder auf, der folgendermaßen lautet:

„Mit Gefängnis wird bestraft, wer öffentlich in einer Weise, die geeignet ist, das Sittlichkeitsgefühl zu verletzen, zur Unzucht auffordert oder sich anbietet." (Die strafrechtliche Bekämpfung der Gewerbsunzucht, Zschr. f. Strafrechts-Wissenschaft, Bd. 32, S. 372.)

Durch den ersteren Paragraphen wird es der Polizei möglich, nicht nur zu dulden, daß der Prostitutionsverkehr sich in geschlossenen Räumen abspielt, sondern ihn auch dort zweckmäßig zu überwachen.

Durch den zweiten wird die Polizei in die Lage versetzt, mit aller Energie diesen Verkehr von der Straße zu entfernen.

Um aber auch der syphilitischen Prostituierten Herr zu werden, hält Verf. den Weg für gangbar, den Liszt und Lindenau mit dem von ihnen gemachten Vorschlag betreten haben, den nachstehenden Paragraphen ins Gesetzbuch aufzunehmen:

„Wer, wissend, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt, der Gewerbsunzucht nachgeht oder auf andere Weise einen Menschen der Gefahr der Ansteckung aussetzt, wird mit Gefängnis nicht unter einem Monat bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein, wenn die Handlung zwischen Ehegatten begangen ist."

Der Verf. selbst aber fügt noch die weitere Bestimmung vorschlagsweise hinzu:

„Wer, obwohl er weiß oder den Umständen nach vermuten muß, daß er an einer Geschlechtskrankheit leidet, andere der Gefahr einer Ansteckung aussetzt, kann 1. durch die Gesundheitsbehörde angehalten werden, bis zur erfolgten Heilung in regelmäßigen Pausen amtsärztliche Bescheinigungen über seinen Gesundheitszustand beizubringen, 2. kann er nicht den Nachweis einer ausreichenden ärztlichen Behandlung erbringen, so kann er einer zwangsweisen Behandlung event. in einem öffentlichen Krankenhause unterworfen werden, 3. ist durch ihn eine Ansteckung erfolgt, so kann er verurteilt werden, dem Geschädigten Schadenersatz zu leisten. Die Festsetzung der Schadenhöhe erfolgt im Verlauf des Strafprozesses."

Ihm handelt es sich hierbei nicht um Geld- und Freiheitsstrafen, sondern lediglich um sichernde Maßregeln als Strafe, ein Grundsatz, der wohl verdient, in die Rechtspflege eingeführt zu werden, falls er dieser bisher fremd sein sollte.

Digitized by Google

Zu diesem Behufe wäre ein Gesundheitsamt zu schaffen, wie ein solches in Norwegen bereits seit längerer Zeit besteht. Es wäre dann zu fordern:

1. Daß Individuen beiderlei Geschlechts, welche verdächtig sind, eine venerische Infektion zu verursachen, angehalten werden, dem kommunalen Gesundheitsamt ein Gesundheitsattest eines öffentlich hierzu autorisierten Arztes beizubringen.

Verdächtig im Sinne dieser Bestimmung wären Individuen:

a) Wenn beim Gesundheitsamt eine Anzeige einläuft, daß sie eine venerische Infektion verursacht haben,

b) wenn sie auf der Straße oder an einem öffentlichen Orte durch schamloses Benehmen (z. B. durch öffentliche Provokation zum Geschlechtsverkehr u. dgl.) öffentlichen Anstoß erregt haben.

2. Können die verdächtigen Personen ein solches Attest nicht beibringen, so ist zu verlangen, daß sie sich bis zum Nachweis erfolgter Heilung in ärztliche Behandlung begeben und dem Gesundheitsamt regelmäßig einen Nachweis dieser Behandlung bringen.

3. Eine Zwangsbehandlung würde nur eintreten, wo die Anordnungen des Gesundheitsamtes nicht befolgt werden!

In Wirklichkeit wird es dann gerade bei den jüngeren Prostituierten sehr häufig vorkommen, daß sie kein Gesundheitsattest beibringen können, weil sie eben krank sind, oder daß sie es nicht tun, weil sie moralisch verkommen sind, und wenn nur die Aktion des Gesundheitsamtes schnell genug verläuft, so kann binnen zwei Tagen eine Feststellung ihres Gesundheitszustandes und event. obligatorische Behandlung durchgesetzt werden.

Speziell für die jugendlichen Prostituierten, die allergefährlichsten Elemente, ließe sich alsdann die Überweisung in Zwangsfürsorge ermöglichen. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Erfahrungen mit Wasserstoffsuperoxyd bei Laparotomien.

Von Karl Bollag. (Aus dem Frauenspital Basel-Stadt.) M. m. W., 1915, Nr. 31, S. 1041.

Zum Schlusse seiner durch kasuistische Mitteilungen gestützten Arbeit sagt der Verf.:

„Unsere bisherigen Erfahrungen mit dem Perhydrol lassen uns glauben, daß wir in ihm ein anscheinend wirksames Mittel besitzen, um die postoperative Peritonitisgefahr bei infizierten Fällen um ein Beträchtliches herabzusetzen. Wenn wir in der H_2O_2-Anwendung auch keine sichere Vorbeugung besitzen, so scheint sie uns doch entschieden mehr zu leisten, als andere bisher angewandte Methoden, z. B. die Kampferölung, die wir ausgiebig kennen. Wie wir bereits betont haben, entbehren jedoch die Ergebnisse einer Sicherheit in den besonders gefährdeten Fällen, und wenn es noch so fraglich ist, ob wir überhaupt zu einer absolut zuverlässigen Prophylaxe in diesen Fällen gelangen können, so darf nicht aufgehört werden, nach weiteren Mitteln zu fahnden. Nach dieser Richtung sind z. B. Versuche des Auswaschens der Bauchhöhle mit Methylenblausilber im Gange. Möglich, daß dieses Mittel mehr zu leisten vermag." —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

A. Hypophysenextrakte.

Indikationen und Kontraindikationen für die Anwendung der Hypophysenpräparate in der Geburtshilfe. Von Oberarzt Dr. E. Vogt. (Aus der Kgl. Frauenklinik Dresden, Direktor Prof. Dr. E. Kehr.) Zschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. LXXVI.

Verf. berichtet über seine weiteren Erfahrungen mit der Anwendung der Hypophysenpräparate in der Geburtshilfe. Die Behandlung der Geburten bei engem Becken wurde durch die ausgiebige Anwendung der Hypophysenpräparate beeinflußt. Zange, prophylaktische Wendung bei engem Becken 1.—2. Grades lassen sich häufig umgehen. So wird an der Dresdner Frauenklinik Zange fast nur noch aus kindlicher Indikation gemacht. Geburtsstillstand, Fieber unter der Geburt gelten nur dann als Indikation zur Zange, wenn Hypophysenpräparate schon angewendet wurden und sich als erfolglos zur Geburtsbeschleunigung erwiesen. Früher, vor Anwendung der Hypophysenpräparate, war der Prozentsatz der Zange in Dresden 2,1 Proz., jetzt beträgt er nur noch 1,2 Proz. Von großem Vorteil ist Pituitrin bei der Behandlung fieberhafter Geburten. Die Indikation für den relativen Kaiserschnitt, für die beckenerweiternden Operationen, besonders die subkutane Symphysiotomie, sehen wir erst gegeben, wenn Hypophysenpräparate verstärkte Wehentätigkeit herbeigeführt haben und trotzdem die Geburt nicht vorwärts schreitet. Die Wehen bei Kolpeuryse und Metreuryse werden durch Pituitrin ziemlich beträchtlich verstärkt; die Gummiballons brauchen dadurch viel kürzere Zeit bis zur vollkommenen Entfaltung ihrer Wirkung zu liegen und dadurch sind die Gefahren der Infektion geringer. Bei der Behandlung von Beckenendlagen, besonders bei I.-P. in Verbindung mit der Kolpeuryse, leisten die Hypophysenpräparate sehr gute Dienste. Wenn bei engem Becken 2. Grades eine beckenerweiternde Operation, die Hebosteotomie oder subkutane Symphysiotomie, ausgeführt wurde, so kann man hier jetzt ruhig die Spontangeburt abwarten, da es fast stets gelingt, die Wehen so zu verstärken, daß der Kopf durch das Becken hindurchgetrieben wird. So konnten wir nach der subkutanen Symphysiotomie, die wir als einzige beckenerweiternde Operation anerkennen, fast in allen Fällen Spontangeburt erzielen. Am schlechtesten wirken die Hypophysenpräparate bei Fehlgeburten, viel besser bei Frühgeburten, Erfahrungen, die auch andere Autoren machten. Bei der Anwendung von Hypophysenpräparaten bei der Behandlung der Plazenta praevia muß man sehr vorsichtig sein, da bei Einsetzen stürmischer Wehentätigkeit stets die Gefahr eines Zervixrisses droht. Beim Kaiserschnitt geben wir 8 Minuten vor dem Uterusschnitt prophylaktisch 1 ccm Pituitrin intramuskulär und sehen dadurch stets eine geringe, leicht zu bekämpfende Blutung beim Uterusschnitt und der nachfolgenden Naht. Für die allgemeine Praxis sind die Erfahrungen sehr wichtig, die

Digitized by Google

wir mit Hypophysenpräparaten in der Nachgeburtsperiode machten. Sobald aus irgend einem Grunde mit Wehenschwäche und mit einer Nachblutung in der dritten Geburtsperiode zu rechnen ist, injizieren wir sofort nach der Geburt des Kindes Pituitrin intramuskulär. Wir bekämpfen überhaupt jede Nachblutung, die auf Atonie beruht, mit Pituitrin nach vorhergegangenem Katheterismus. Den Crede'schen Handgriff wenden wir nur an, nachdem wir den Uterus durch Pituitrin zur Kontraktion gebracht haben. Von der intravenösen Pituitrininjektion haben wir stets einen momentanen Erfolg und niemals Schädigungen gesehen, worüber Verf. schon früher berichtete.

Von Kontraindikationen sind am wichtigsten von Seiten des Kindes schlechte kindliche Herztöne, von Seiten der Mutter schwere Nierenschädigungen, schwere Herzaffektionen und ungünstige Einstellung des Kindes, sowie die Zeichen drohender Uterusruptur, die niemals übersehen werden dürfen. Quer- und Schieflagen, Hydrozephalus, tiefer Querstand und Trichterbecken sind unbedingte Kontraindikationen für Pituitrin. Schädliche Nebenwirkungen kamen nur ganz selten zur Beobachtung. Eine genaueste Überwachung der kindlichen Herztöne ist freilich notwendig. Ein Absterben des Kindes infolge Anwendung von Pituitrin konnten wir in keinem Fall einwandfrei nachweisen. In unseren Fällen waren bei einem abgestorbenen Kind stets auch Schädigungen des Kindes durch Fieber, lange Geburtsdauer oder durch Nabelschnurkomplikationen vorausgegangen. Die Erfahrungen des Verf.'s, die nur die Fortsetzung früherer jahrelanger Beobachtungen bilden, beruhen auf der Beobachtung von über 7000 Geburten. (A.)

Indikationen und Kontraindikationen für die Anwendung der Hypophysenpräparate in der Geburtshilfe. Von E. Vogt. (Aus d. Kgl. Frauenklinik Dresden.) Zschr. f. Geburtsh., Bd. 76, H. 3, S. 746. (Zweiter, zum Teil ergänzender Bericht.)

Die Hypophysenextrakte wirken wehenverstärkend, in geringem Grade auch wehenanregend. Je weiter die Geburt vorgeschritten ist, um so deutlicher tritt die Wirkung in Erscheinung. Sie sind demnach hauptsächlich angezeigt am Ende der Eröffnungs- und im ganzen Verlauf der Austreibungsperiode und besonders bei der sekundären, in diesen Geburtsphasen auftretenden Wehenschwäche. Aber auch bei primärer Wehenschwäche, wie bei Infantilismus, bei alten Erstgebärenden, Hydramnions, bei Konstitutionskrankheiten, bei vorzeitigem Blasensprung sind die Hypophysenpräparate wirksam, wenn nur die Geburt überhaupt in Gang gekommen ist; nur ist hier der Erfolg nicht immer so deutlich.

Bei der Beckenverengerung 1. Grades (Konj. vera 11—9 cm) und auch noch 2. Grades (Konj. vera 9—8 cm) führt die durch Hypophysenextrakt verstärkte Wehentätigkeit oft noch eine Spontangeburt herbei. Besonders bei plattem und plattrhachitischem Becken gelingt es häufig, den Beckeneingang zu überwinden.

Für die Nachgeburtsperiode empfiehlt V. auch prophylaktisch sofort post partum eine intramuskuläre Pituitrininjektion bei jeder Entbindung, bei der nach den früheren Geburten oder dem Geburts-

Digitized by Google

verlauf eine Nachblutung zu erwarten ist, wie bei starker Überdehnung des Uterus durch Zwillinge, Hydramnion oder zu großes Kind. —

Kontraindikation für Pituitrin ist fast allein eine drohende Uterusruptur. Alle Dehnungserscheinungen sind daher genau zu beachten. Nieren- und Herzkrankheiten verbieten das Mittel nicht. Nur bei Koronarsklerose kann es durch Verengerung der Arterien gefährlich werden. Schädliche Nebenwirkungen sind bisher nur selten beobachtet worden und, wie es scheint, allein bei Idiosynkrasie und bei intravenöser Injektion, wenn zu schnell und zu viel injiziert wurde. Die unangenehmen Zufälle bestanden in Pulsverlangsamung, Kollapszuständen, Blässe, Schwindel, Übelkeit, weiten Pupillen, Schweißausbruch. Durch ganz langsame Injektion und bei genauer Beobachtung des Allgemeinbefindens und des Pulses läßt sich dieses wohl auch bei ausgebluteten Frauen vermeiden. Eine Kumulation erfolgt nicht und man kann in Pausen von 2—1 Stunde die Anwendung wiederholen.

Für das Kind wird Pituitrin gefährlich, wenn die Herztätigkeit mangelhaft ist. Es verlangsamt stets die kindlichen Herzschläge. Ist das Kind durch lange Geburtsdauer, Nabelschnurkomplikation oder Fieber bereits schwer geschädigt, dann soll man das Hypophysenextrakt nur anwenden, wenn der Kopf auf dem Beckenboden, d. h. zangengerecht steht und wenn alles zur Zangenoperation bereit ist. — Kalmus-Allenstein.

B. Zur pathologischen Geburt.

Ein seltener Beckentumor als Geburtshindernis (Neurofibromatosis Recklinghausen). Von Josef Pok. (Aus der 3. geburtsh. Klinik u. der k. k. Hebammenlehranstalt in Wien.) Gyn. Rsch., X. Jahrg., H. 7 u. 8.

Verf. teilt die Geburtsgeschichte und den Obduktionsbefund einer Frau mit, die an der von Recklinghausen beschriebenen Hautkrankheit litt. Es fanden sich bei dem Falle aber nicht nur äußere, sondern auch innere Tumoren an den Nerven und Nervenstämmen vor, die Fibrome waren und die in verschiedener Größe sich repräsentierten.

Die größten Repräsentanten gaben die Geschwülste der Nervi ischiadizi im kleinen Becken ab, und zwar in einer Größe, daß sie zu Geburtshindernissen wurden, die sämtliche Geburten pathologisch gestalteten. Die letzte (dritte) Geburt wurde mit einem Kaiserschnitt beendigt, wobei die Frau am Operationstisch starb. Aus der Obduktion ergab sich aber ein Befund, der nicht nur geburtshilfliches, sondern allgemeines Interesse bietet. Es fanden sich Nerventumoren an den Rippen, die den Pleuraraum vorwölbten und Vertiefungen in den Lungen bildeten, dann solche an der Außenseite des Magens und an den Dünndarmschlingen. Obwohl sich der Verf. in der

Digitized by Google

Hauptsache nur an die den Geburtshelfer interessierenden Momente des Falles hält und die zu seinem Falle passenden Fälle aus der Literatur anführt und sie vergleicht — der Fall steht einzig da —, so betont er auch die Bedeutsamkeit solcher im Innern des Körpers versteckter Tumoren für die allgemeine Medizin. Bei der Möglichkeit der malignen Degeneration dieser Tumoren können sie selbst Komplikationen bei der Diagnose und Prognose ausschließen und therapeutische Winke geben, wenn in diesen Fällen der Zusammenhang der äußeren Hauterkrankung mit den inneren Tumoren nicht übersehen wird. — (A.)

Völliger Prolaps der vorderen Scheidenwand in der Eröffnungsperiode. Von J. Eversman-Hamburg. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 15.

35jährige Zweitgebärende; erste Geburt 1912 in 3 Stunden erledigt; nachher stets wohl und im besonderen niemals etwas von Senkung bemerkt, als jetzt im 5. Monat gravide, wurden nach längerem Tragen des Kindes heftige Schmerzen im Unterleib und starkes Drängen nach unten verspürt ohne Erscheinung von Vorfall. Nach zweitägiger Bettruhe Beschwerden verschwunden und nicht wieder bemerkt.

Am 11. Febr. 16 7 Uhr p. m. Grammophon gehoben, unmittelbar nachher heftiger Schmerz im Kreuz und Bedürfnis zum Urinieren; auf dem Abort bemerkte sie dann eine Spur Blut im Hemde und vor der Scheide ein Gebilde, über dessen Natur sie sich um so weniger klar war, als sie von dem Vortreten desselben nichts gefühlt hatte. Die Urinentleerung war unmöglich.

Seitdem 1½ Stunden verflossen; Wehen oder sonstige Schmerzen bestanden nicht; die Vulva war völlig verdeckt durch ein dunkelblaurot verfärbtes walzenförmiges Gebilde von der Größe eines zwei bis drei Monate graviden Uterus, das von der vorderen Kommissur seinen Anfang nahm und herunter auf die Unterlage reichte oder, besser gesagt, dort seinen Stützpunkt fand.

Es handelte sich um einen großen Prolaps der vorderen Scheidenwand, in den die Urinblase kystozelenartig mit vorgefallen war; der Muttermund war über handtellergroß erweitert, gut dehnbar und stand ungefähr in Beckenmitte, in seiner vorderen Zirkumferenz etwas tiefer als in der hinteren. Fruchtblase stand noch, der Kopf war beweglich im Beckeneingang.

Prolaps konnte reponiert werden, trat aber bei jedem starken Hustenstoß — Pat. litt seit ca. 8 Tagen an sehr quälendem, „festsitzenden Husten“ — immer sofort wieder vor; selbst nach Reposition des Prolapses konnte die Harnblase nicht entleert werden. In Narkose Fruchtblase gesprengt, innere Wendung und Extraktion; großes sehr fleischiges Kind lebt; Plazenta manuell entfernt; Rekonvaleszenz einschl. des sofort genähten Dammrisses ohne Störung. Der Prolaps, zunächst beim Erwachen und Erbrechen immer wieder vortretend, ist im Wochenbett nicht wieder in die Erscheinung getreten. Ebenso blieb die Blasenfunktion nach vorübergehender Inkontinenz vollkommen normal.

Digitized by Google

Das Bemerkenswerteste an dem Falle ist erstens die völlige Isolierung des Vorfalles auf die vordere Scheidenwand und der hohe Grad desselben, dann daß er wirklich intra partum und dazu noch vor dem Eintreten der Preßwehen entstanden ist, wobei interessant ist, daß er nicht unmittelbar durch die Geburtstätigkeit als solche bedingt gewesen zu sein scheint.

Ätiologisch einleitend sind wohl sicher das Tragen des Kindes und der starke Husten gewesen, eigentlich auslösend war aber erst das Heben des schweren Grammophons.

Die Überlegung, daß bei Eintritt einer geregelten Wehentätigkeit und erst recht bei einer länger dauernden Geburt die Erscheinungen eine bedrohliche Steigerung, womöglich bis zu einer Ruptur des Prolapses, erfahren könnten, führten zu der angewandten Therapie; um die Druckwirkung von oben nach Möglichkeit auszuschalten, wurde auch die Plazenta manuell entfernt.

Die Notwendigkeit einer künstlichen Entbindung vorausgesetzt, scheint die Wendung und Extraktion die Operation der Wahl zu sein. Nur bei ihr kann sich der Operateur in jedem Augenblicke und bei jeder Manipulation auf die bei der erforderlichen großen Vorsicht notwendige sichere Leitung des eigenen Tastgefühls verlassen, was bei einem Forzeps, der wegen des noch hoch im Beckeneingang stehenden Kopfes auch ein recht atypischer gewesen wäre, nicht möglich ist.

Ein ebensolcher Fall findet sich in der Literatur nicht beschrieben. — (A.)

C. Wochenbett.

Eine folgenschwere Hausinfektion mit hämolytischen Streptokokken. Von Benthin. (Aus d. Univ.-Frauenklinik Königsberg.) Z. f. Gyn., 1916, Nr. 10, S. 193.

Im November 1915 erkrankte zunächst eine Hebammenschülerin, bei der hämolytische Streptokokken festgestellt wurden, und alsdann noch 3 weitere Schülerinnen auf demselben Schlafsaale an Streptokokkenangina. Auch bei einer Pflegerin wurde Tonsillitis streptokokkika nachgewiesen. Auch die übrigen Pflegerinnen dieses Saales klagten alle über Halsschmerzen. Zwei davon machten schwere Anginen durch.

Ferner erkrankte eine Operationsschwester und 2 auf der Klinik liegende Frauen an Angina.

Doch blieb es nicht hierbei. Eine frisch Operierte starb an Streptokokkenperitonitis, 2 weitere fieberten.

Die Infektion griff sogar auf die geburtshilfliche Station über. Es erkrankten eine Hausschwangere und eine Patientin an hämolytischer Streptokokkenangina und zwei Wöchnerinnen gingen an schwerer Sepsis zu Grunde.

Noch zwei weitere Wöchnerinnen erkrankten an Angina und eine dritte an Endometritis streptokokkika. Doch diese genasen.

Digitized by Google

Nicht nur bei und an allen diesen erkrankten Personen wurden hämolytische Streptokokken festgestellt, sondern auch an ihren Betten, Geräten, den Saalwänden usw.

Bezüglich der bei den Operationen herbeigeführten Infektionen sagt der Verf.:

„So betrübend diese Tatsache ist, so bedeutungsvoll scheint mir das Versagen der in gewohnter Weise vorgenommenen, weitgehenden, aseptischen Maßnahmen. Die Tatsache, daß trotz ausgiebiger Desinfektion, Handgummischutz, Mundschutz, eine derartige fraglos ektogene Infektion zu Stande kommen konnte, warnt vor einer Überschätzung unserer prophylaktischen Maßnahmen."

Die nunmehr getroffenen außerordentlichen Abwehr- und Schutzmaßregeln bestanden in völliger Schließung aller Räume der gynäkologischen und teilweiser Schließung der geburtshilflichen Station und gründlicher Desinfizierung derselben, ferner in Beurlaubung des Pflegepersonals und sämtlicher Hebammenschülerinnen. Schließlich wurde die innere Untersuchung auf dem Kreißsaal bis auf das Notwendigste eingeschränkt. Die septische Station wurde von jeglichem Verkehr vollständig abgeschlossen. Nach Evakuierung der Kranken wurde sie gleichfalls noch längere Zeit nach Desinfektion und ausgiebiger Lüftung unbelegt gelassen. Diese Maßnahmen haben vollen Erfolg gehabt. Seither sind, wie die sorgfältigste Kontrolle ergab, weitere Infektionen ganz vermieden worden, überhaupt ist seit dem Wiederbeginn des ganzen Betriebes, wie Prof. Winter in einem Anhang zum Schlusse bemerkt, also seit dem 8. Januar 1916, keine Erkrankung mehr vorgekommen. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur Vermeidung der geburtshilflichen Infektion. Von Albert Sippel-Frankfurt a. M. Zschr. f. ärztl. Fortbildg., 1916, Nr. 7.

Der Verf. steht wohl mit an der Spitze aller derjenigen, welche sich um die Vermeidung der geburtshilflichen Infektion große Verdienste erworben haben, und beschenkt uns heute mit einer neuen hervorragenden Arbeit auf dem beregten Gebiete. Zunächst handelt es sich um die Klarstellung des Begriffes.

Unter geburtshilflichen Infektionen, sagt er, verstehen wir alle jene Erkrankungen, welche hervorgerufen werden durch das Hineingelangen der verschiedenartigsten Wundinfektionserreger in die ihrer schützenden Epitheldecke beraubten Gewebsspalten der gebärenden oder puerperalen Genitalien. Sie entstehen also vollständig nach dem Modus der Wundinfektionen überhaupt, erhalten aber ihre Eigentümlichkeit aufgeprägt durch die besondere örtliche Disposition, welche den puerperalen Genitalien innewohnt.

Daß eine solche aber existiert, beweist er durch zahlreiche Tatsachen und fährt alsdann fort:

Die Maßnahmen zur Vermeidung der geburtshilflichen Infektion decken sich vollständig mit denen zur Vermeidung der Wundinfektion überhaupt, soweit es sich darum handelt, Krankheitserreger

Digitized by Google

fernzuhalten, welche von außen an den Körper der Gebärenden oder Entbundenen herangebracht werden können.

Dem entsprechend sieht er sich unter anderem genötigt, die Forderung aufzustellen, daß der praktische Arzt, der gezwungen ist jedweden Krankheitszustand zu behandeln, die Geburtshilfe nur ausübt nach Desinfektion der Hände und unter dem Schutze ausgekochter steriler Gummihandschuhe. Dabei aber muß die Hand trotzdem sorgfältigst desinfiziert sein, da der Gummihandschuh platzen kann. Bei der Händedesinfektion läßt der Verf. der Bürstung mit Alkohol ein Abbürsten mit 1 proz. wässeriger Sublimatlösung folgen. —

Ungleich schwieriger aber als bei chirurgischen Eingriffen erscheint dem Verf. der Schutz gegen geburtshilfliche Infektion, soweit dieselbe von Bakterien droht, welche auf dem Körper der Gebärenden selbst haften. Es liegen sichere Beobachtungen vor, daß auch ohne jede Berührung der inneren Genitalien eine Entbundene an schwerer, ja tödlicher Infektion erkranken kann, daß auch in der Scheide der Schwangeren Keime vorhanden sein können, welche geburtshilfliche Infektionen hervorzurufen vermögen. An dieser Tatsache müssen wir festhalten. Als gegenwärtig feststehend sieht der Verf. an: Bei dem nahezu ubiquistischen Charakter, den wir den häufigsten Wundinfektionserregern, den Strepto- und Staphylokokken, an der Körperoberfläche des Menschen zuzuerkennen haben, müssen wir stets mit der Möglichkeit rechnen, daß dieselben sich auch in der Vulva und am Introitus vaginae vorfinden.

Er kürzt daher die Schamhaare mit der Scheere, seift gründlich ein, wäscht und spült mit Sublimat- oder Lysollösung etc. Macht er so die äußeren Genitalien nicht völlig keimfrei, so vermindert er doch die Zahl der Keime und schwächt vielleicht ihre Virulenz ab. Vor jeder — aufs Äußerste zu beschränkenden — Untersuchung macht sich eine desinfizierende Auswischung der Scheide nötig.

Wesentlich komplizierter aber gestalten sich, wie der Verf. sagt, die Verhältnisse, wenn einer der drei Faktoren: äußere Körperoberfläche, Vagina, Geburt von dem Normalen abweicht.

Ist die Gebärende irgendwie an einem Leiden des extragenitalen Körpers erkrankt, welches durch virulente Strepto- oder Staphylokokken, durch Diphtheriebazillen oder durch sonstige zu Wundinfektionen führende Keime hervorgerufen ist, so ist die Annahme, daß die Oberflächenkeime im äußeren Genitalgebiet wenig oder gar nicht virulent seien, nicht gerechtfertigt.

Alsdann hat eine ganz besondere Desinfektion des äußeren Genitales einzusetzen, die der Verf. eingehend beschreibt. Besondere Aufmerksamkeit ist ferner event. bestehenden Zystitiden zu widmen, kurz allen Zuständen, welche möglicher Weise das Sekret der Vagina verändern können. Mithin ist in solchen Fällen auch diese gründlich antiseptisch zu bearbeiten.

Desgleichen gibt uns Verf. Verhaltungsmaßregeln für den dritten genannten Umstand. Denn treten im Geburtsverlauf Störungen auf, so vermögen dieselben von den verschiedensten Richtungen aus die Asepsis der Gebärenden zu gefährden.

Digitized by Google

Keime, die unter Umständen in Vagina und Vulva avirulent bleiben, erhalten eine ganz andere Bedeutung, wenn sie in das Kavum uteri gelangen und besonders dann, wenn sie außerhalb der Eihäute auf die offenen Gewebsspalten und Gefäßlumina der Uteruswand selbst gelangen. Es läßt sich verstehen, wie ein- und derselbe Keim, je nach der Verschiedenheit der ihm zur Verfügung stehenden Lebensbedingungen und der seiner Entwicklung hinderlichen oder förderlichen äußeren Verhältnisse, an der einen Stelle das Übergewicht über das umgebende Gewebe erlangen kann und Infektion verursacht, während er an anderer Stelle unterliegt und wirkungslos zu Grunde geht.

Darum müssen wir zu verhindern suchen, bei geburtshilflichen Eingriffen, welche uns zwingen in den Uterus einzudringen, mit der Hand vaginale Keime nach oben emporzuführen, und vor jedem Eingriff sorgfältigst die Scheide desinfizieren. Schon das einfache „die Frau sich ohne Gegendruck aufs Abdomen rasch auf die Seite legen lassen" genügt, einen Aufstieg von Keimen aus der Vulva in die Vagina zu bewirken.

Besonderen Wert legt Verf. darauf, daß man die Frau dringendst warne, bei Geburt und Wochenbett mit der Hand ihre Genitalien zu berühren.

Zum Schlusse aber gelangt der Verf. dennoch zu dem Satze: Einen absoluten Schutz gegen geburtshilfliche Infektion gibt es nicht. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

D. Vermischte Referate.

Zum Vorschlag von Hugo Salus: „Über mein erfolgreiches Verfahren beim Dammschutz." I. Von L. Piskacek-Wien. II. Von Eugen Holländer. (Aus der Kgl. Ung. Hebammenschule in Kassa.) Z. f. Gyn., 1916, Nr. 11, S. 212.

Piskacek hält das Eingehen mit den Fingern der linken Hand für Ärzte nicht für nachahmenswert, für Hebammen nicht ungefährlich. Nur solch vollkommener Aseptiker und Antiseptiker wie Salus dürfe sich solches erlauben.

Auch Holländer hält das Salus'sche Verfahren, wie er glaubt, mit der Mehrzahl der Ärzte für überflüssig, für den Verlauf des Wochenbettes nicht für belanglos und für den Hebammenunterricht direkt für gefährlich.

Ganz die Meinung des Referenten. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Die Resorptionsfähigkeit der Genitalien im puerperalen Zustande. Von Friedrich Ahlfeld-Marburg. Zschr. f. Geb., Bd. LXXVI.

Der erfahrene Kliniker betont in dieser Abhandlung sehr energisch den Unterschied zwischen Retentionsfieber und Resorptionsfieber. Er erinnert an die Resultate seiner vor 30 Jahren veröffent-

Digitized by Google

lichten Untersuchungen, wonach zu keiner Zeit die Resorptionsfähigkeit der Scheide mit der des Uterus konkurrieren kann; da die Resorptionsfähigkeit, unabhängig von der Größe des Organs, bei kontrahiertem Uterus vermindert, bei schlaffem vergrößert ist; die Resorptionsfähigkeit vom 3.—6. Tage am stärksten ist, nur von da ab gradatim entsprechend der Involution sich vermindert, aber am stärksten auftritt, wenn nach dem 6. Tage sich die Involution nicht genügend ausbildet. — Schalenkamp, Krombach (Siegen).

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften.

Im Verein der Ärzte in Halle a. S. demonstrierte nach dem Berichte des Vereins (abgedruckt M. m. W., 1915, Nr. 16, S. 549) in der Sitzung vom 13. Januar 1915 Herr Niklas einen Fall von **Osteogenesis imperfekta.**

Im Anschluß daran sprach der Redner ausführlich über Anatomie, Histologie und Röntgenbefund bei demselben. Es handelte sich um eine tote weibliche Frühgeburt von 36 cm Länge, die im ganzen über 60 Frakturen, hauptsächlich an den Rippen und Extremitätenknochen, aufwies. Die Knochen des Schädeldaches waren in eine Unzahl kleine, durch häutige Brücken verbundene Knochenscherbchen aufgelöst. Mikroskopisch zeigte sich das Bild einer hochgradigen konzentrischen Knochenatrophie, hervorgerufen lediglich durch Mangel an Knochenapposition bei normaler Resorption. Die größte Störung, welche als eine rein quantitative imponiert, weist die periostale und endostale Ossifikation auf, während die enchondrale relativ gut erhalten, die Verkalkung eine einwandfreie ist. —

In der gynäkol. Gesellsch. zu Wien hielt am 8. Febr. 1916 Prof. Dr. Halban einen Vortrag: **„Zur Therapie der Uterusperforation“,** der im Z. f. Gyn., 1916, Nr. 12, S. 225, zum Abdruck gelangt ist.

Der Vortrag behandelt die Frage: Wie haben wir uns zu verhalten, wenn ein gravider Uterus perforiert wird und im Momente der Perforation noch das ganze Ei oder Eiteile sich im Uterus befinden? Es kann Fälle geben, wo trotz der Perforation die unverzügliche Entleerung des Uterus sich nötig macht, z. B. bei heftigen Blutungen. Wie soll nun hier vorgegangen werden? Diese Frage beantwortet Verf. an der Hand zweier Krankengeschichten.

In dem ersten Falle, Perforation des vorderen Uterus mit der Tamponzange, machte Verf. einen lappenförmigen Schnitt in die vordere Wand und entleerte so den Uterus, indem er hierbei die neuerliche Einführung von Instrumenten durch den Zervikalkanal vermied.

Man kann sich mit einer Zervixspaltung begnügen, wenn die Perforationsöffnung nicht weiter zu versorgen ist. Ist dies jedoch

Digitized by Google

der Fall, so muß man entweder das vom Verf. im ersten Fall angewandte Verfahren oder die im zweiten gewählte Methode, Sektionsschnitt am Fundus des luxierten Uterus, anwenden. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Nach dem offiziellen Protokoll (veröffentlicht in der M. m. W., 1915, Nr. 38) sprach im ärztl. Verein zu Frankfurt a. M. in der Sitzung vom 3. Mai 1915 Herr Rothschild über einen Fall von **Milzexstirpation.**

Ein 15jähriger Junge wurde von der Trambahn überfahren und unter den Erscheinungen einer inneren Blutung eingeliefert. Differentialdiagnose zwischen innerer Blutung und schwerer Bauchkontusion. Wegen zunehmender Dämpfung in den abhängigen Partien wurde laparotomiert, trotz andauernden ruhigen Pulses von 75 in der Minute. Die vollkommen zerrissene Milz wurde exstirpiert. Reaktionsloser Verlauf. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Nach der „Heilkunde", XVIII. Jahrg., Nr. 1, S. 15, sprach in der Gesellsch. der Ärzte Kärntens Herr Prof. Dr. Torggler über **„seltenere Extrauterin-Schwangerschaft-Formen".**

Unter den zirka 110—120 Beobachtungen der letzten 15 Jahre erwähnt er kurz zwei Fälle von Ruptur bei interstitieller Tubargravidität, geht über auf die nicht häufigen gleichzeitig bestehenden extra- und intra-uterinen Schwangerschaften, auf die seltenen (15) Fälle von gleichzeitiger doppelseitiger Eileitergravidität und berichtet über zwei Fälle von wiederholter Tubarschwangerschaft.

Eine 35jährige III para wurde vor 6 Monaten mittels Querschnitt wegen linksseitigem Tubar-Abort laparotomiert, jetzt mußte selbe wegen rechtsseitiger Tubarschwangerschaft mit Längsschnitt des Abdomens operiert werden.

Vor wenigen Tagen gelangte eine 30jährige sehr anämische II para wegen hochgradiger Hämatokele zur Aufnahme, bei welcher Pat. 1910 wegen linksseitigem inneren Kapselaufbruch Kolpotomia posterior ausgeführt worden war. Sofort wurde dieselbe Operation angewandt, wobei sich frisches und geronnenes Blut in großer Menge (linke Tube) entleerte.

Diese beiden Fälle von wiederholter Extrauterinschwangerschaft veranlaßten, etwas weiter auf diese Regelwidrigkeit, die sich in 3 bis 6 Proz. als zweimalige, höchst selten (4 Fälle in der Literatur) als dreimalige Wiederholung findet, einzugehen. Man müsse unterscheiden, ob die Rezidivierung in den verschiedenen Tuben oder in demselben Eileiter, was auch selten ist, stattfindet. Die relativ häufige Wiederholung der Extrauterinschwangerschaft gibt bei Besprechung der operativen (einzig berechtigten) Behandlung Veranlassung, die in letzter Zeit so eifrig diskutierte Frage, ob man bei der ersten Laparotomie auch die Tube bezw. Adnexa der anderen, nicht befallenen Seite gleichzeitig mit entfernen soll, näher zu erörtern, wobei er sich im Ganzen dagegen ausspricht, wenn auch zugegeben werden muß, daß die Operationsmortalität bei wieder-

Digitized by Google

holter Extrauterinschwangerschaft größer als bei erstmaliger Erkrankung ist. —

In der Sitzung vom 5. Mai 1915 des Med.-naturwissensch. Vereins Tübingen fand nach dem offiziellen Protokoll der Gesellschaft (M. m. W., 1915, Nr. 29, S. 988) eine Diskussion zu dem Vortrag von A. Mayer: **„Über vorübergehende Temperatursteigerungen des Neugeborenen im Zusammenhang mit Gewichtsabnahme (Hungerfieber)"** statt.

Herr Nägeli: Auftreten von Fieber in den ersten Tagen des Neugeborenen kann natürlich mancherlei Ursachen haben. Besonders zu prüfen wäre z. B., ob eine verstärkte Hämolyse, die erheblich über den physiologisch vorkommenden Grad hinausgeht, durch Entstehung toxisch wirkender Produkte Temperatursteigerung verursacht. Zu prüfen wäre die Frage durch Untersuchung des Serums auf Färbung durch Urobilinkörper.

Bei Hunger- und Durstfieber ließen sich Beweise für eine tatsächlich bestehende Eindickung des Blutes und damit Argumente für Hunger und Durst ebenfalls aus dem Blutserum gewinnen, und zwar durch den refraktometrischen und viskosimetrischen Wert, dessen Erhöhung eine Konzentrationszunahme des Blutes beweist. Beim Fehlen einer Konzentrationssteigerung müßte wohl Durst als Ursache des Fiebers ausgeschlossen werden.

Herr A. Mayer (Schlußbemerkung): Den Einwand von Herrn Nägeli, daß der Hungerzustand eigentlich eher Untertemperaturen macht, lasse ich voll und ganz gelten. Ich habe in meinem Vortrag ganz mit derselben Begründung die Erklärung der Temperatursteigerung lediglich durch Hunger abgelehnt. Höchstens könnte die Wasserarmut eine Rolle spielen durch mangelhafte Entgiftung des Körpers infolge verminderter Diurese (Durstfieber).

Allem Anschein nach spielt aber die Quantität der Nahrung eine viel geringere Rolle als die Qualität. Diese kann beeinflußt sein durch Störungen im Ablauf des Ernährungsvorganges (mangelhafter Abbau der Nahrung im Säuglingsdarm) oder durch nicht adäquate Nahrungsbestandteile (fertige Milch anstatt Kolostrummilch in den allerersten Lebenstagen, Milch kranker Mütter? etc.). —

V. Rezensionen.

Zur Frage der Nierenentkapselung bei Sublimatvergiftung.

Von Dr. H. Luxembourg, früherer Sekundärarzt der chirurg. Abt. des Bürgerhospitals, z. Z. Res.-Laz. Malmedy. (Aus der Akad. für prakt. Med. in Köln a. Rh.; chirurg. Arzt: Chefarzt weil. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Badenberg.) S.-A. aus d. D. Zschr. f. Chir., Bd. 134. 8°, 17 S.

Diese Operation empfiehlt sich nach Kümmell bei toxischen Nephritiden, da die durch die Giftwirkung bedingte Anurie fast so-

Digitized by Google

fort nach dem Eingriff gehoben ist. Verf. bringt einige neue Fälle, die teils mit, teils ohne Erfolg behandelt wurden, die aber alle mehr oder weniger deutliche Beeinflussung der Urinsekretion zeigten. Er stellt die von Tisserand gegebenen Grundsätze auch in seiner Arbeit auf. Darnach ist bei akuter Quecksilbernephritis der Eingriff einfach und ungefährlich, er muß aber möglichst bald nach Eintritt der Anurie vorgenommen werden. Die Harnabsonderung ist eine Folge des Eingriffs. — Schalenkamp, Krombach (Siegen).

Die neuesten Arzneimittel und ihre Dosierung, einschließlich Serum und Organtherapie, in alphabetischer Reihenfolge. Von Hermann Peters. 7. Aufl. Hrsg. von San.-Rat Dr. J. Haendel, Arzt in Bad Elster. kl. 8°, XII u. 723 S. Wien 1915. Verlag Franz Deuticke. Preis 9 Mk.

Die übersichtliche Aufstellung der seriösen neuesten Arzneimittel gibt gute Informationen sowohl über die Zusammensetzung, wie auch die Indikationen und die Art der Anwendung derselben.

Die Literatur ist kurz angedeutet, die Hersteller sind angegeben, und auch über die Rezepturpreise finden sich Notizen. Ein Verzeichnis der therapeutischen Indikationen ist in alphabetischer Form den Krankheitserscheinungen angegliedert. —

Schalenkamp, Krombach (Siegen).

Behandlung des Muskelrheumatismus. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. L. Brieger in Berlin. S.-A. aus d. Zschr. f. ärztl. Fortbildg., 1915, Nr. 19. gr. 8°, 12 S.

Brieger empfiehlt zur Behandlung dieser Krankheitsform die hydrotherapeutischen und mechanotherapeutischen Maßnahmen — feuchte Wärme, lokale Wärmeapplikationen der verschiedensten Formen, Bestrahlungen, besonders aber die von ihm angegebene Dampfduschenmassage. Gleichzeitig empfiehlt er tonische Einreibungen. Nach den Applikationen soll stets eine kalte Abreibung folgen. Er verwirft jede Schwitzprozedur, jede wollene Kleidung. Empfehlenswert sind nach Brieger der Gebrauch von rationellen Badekuren in geeigneten Badeorten, ebenfalls sachgemäße Massage, Übungskuren und das Vierzellenbad oder hydroelektrische Bäder. —

Schalenkamp, Krombach (Siegen).

Krebsepidemiologische Untersuchungen. (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Ministeriums. V. Bd. 4. H.) Von Kreisarzt Dr. Hillenberg in Zeitz, z. Z. Stabsarzt u. Führer des Seuchenkommandos einer Armee-Abt. im Osten. gr. 8°, 50 S. mit 4 z. T. farb. Tafeln. Berlin 1916. Verlag von Richard Schoetz. Preis brosch. 2,80 Mk.

Die Arbeit umfaßt neben einer mustergiltigen Übersicht über die Theorien der Krebsgenese eigene Erhebungen des Verf.'s im Land- und Stadtkreis Zeitz. Bringen uns des Verf.'s mühsame Forschungen auch noch nicht die Lösung des Rätsels, so geben sie uns doch wertvolle Fingerzeige.

Digitized by Google

Es liegt in der Natur dieser wesentlich auf Statistik basierten Arbeit, daß sich in der Form eines kurzen Referates keine erschöpfende Inhaltsangabe bringen läßt. Wir müssen daher auf das sehr empfehlenswerte und anregende Original verweisen. Hier wollen wir uns damit begnügen, das wiederzugeben, was der Verf. selbst als den eigentlichen Niederschlag seiner überaus fleißigen und vollständigen Beobachtungen ausspricht:

„Überblicken wir", sagt er, „die Ergebnisse der durch fast zwei Jahre fortgesetzten, zum Teil sehr mühevollen Ermittelungen in meinen beiden Kreisen, die vorzugsweise zu einer Klärung des ätiologischen Moments beitragen sollten, so können wir wohl sagen, daß die Hypothese der endogenen Krebs-Entstehung durch sie eine besondere Stütze nicht gefunden hat; vielmehr weisen die ausgeprägten zeitlichen und örtlichen Differenzen im Auftreten des Karzinoms, vor allem das nicht zu verkennende gehäufte Auftreten an einzelnen mehr oder weniger engbegrenzten Wohngebieten, meines Erachtens unzweideutig darauf hin, daß zum mindesten für einen Teil der Krebserkrankungen äußere, d. h. von außen in den Körper gelangende Schädlichkeiten in Frage kommen. Auf Grund unserer ätiologischen Erfahrungen mit gewissen bekannten übertragbaren Krankheiten haben wir diese sehr wahrscheinlich unter den Kleinlebewesen zu suchen, über deren Art und Zugehörigkeit noch Dunkel schwebt. Von Mensch zu Mensch schwer übertragbar, haften sie an der jeweiligen Örtlichkeit, den Wohnstätten bezw. deren Umgebung, ohne hier anscheinend besonders ausgesprochene Lebensbedingungen zu beanspruchen. Vieles spricht dafür, daß die Übertragung auf den Menschen durch Vermittlung eines Zwischenwirtes stattfindet. Da die Verdauungsorgane, in der Hauptsache der Magen, vornehmlich Sitz der Erkrankung sind, kann man wohl mit Recht folgern, daß die supponierten Parasiten durch Nahrungsmittel den Weg ins Körperinnere finden. Ob erstere einer spezifischen Art von Kleinlebewesen angehören oder ob deren verschiedene Arten und Formen in Betracht kommen, wofür manches zu sprechen scheint, ist noch zu erforschendes Neuland. Manches deutet darauf hin, daß wir es bei der Wirkung der Ausscheidungsprodukte der Parasiten mit einer Art von Fermentwirkung zu tun haben, die nicht nur selbst nach dem Absterben jener den fortgesetzten Wucherungsreiz abgibt, sondern auch zur fortwährenden Giftbildung aus den Bestandteilen der Krebszelle führt.

Daß für einen anderen Teil der Krebsgeschwülste völlig andere Ursachen, die mit belebten Agentien nichts gemein haben, als die Fähigkeit, in der disponierten Zelle eine tiefgreifende biologische Alteration hervorzurufen, in Betracht kommen, müssen wir, solange das Krebsproblem nicht weitere Klärung erfährt, annehmen."

Hieran knüpft der Verf. noch weitere Bemerkungen, aus denen wir die hervorheben, daß er bezüglich der Ermittlung der Krebsätiologie gerade den praktischen Arzt berufen glaubt, lokal gute Dienste zu leisten. Gehöre das letzte Wort auch dem Biologen, so sei die Vorarbeit des Epidemiologen doch nicht minder verdienstvoll.

Digitized by Google

Die Arbeit sei nochmals lebhaft empfohlen. Ein jeder kann daraus lernen, wie sich ihm die Möglichkeit bietet, in diesen wichtigen Fragen mitzuarbeiten. -- Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Anleitung zur Behandlung von Verwundeten mit Massage und manueller Krankengymnastik. Für Ärzte und Bewegungsgeber von Dr. med. Willem Smitt, Generaloberarzt u. z. Z. beratender Facharzt für Massage u. Krankengymnastik beim XII. Armeekorps. 8°, 30 S. Leipzig 1915. Verlag F. C. W. Vogel. Preis —,50 Mk.

Nach Erklärung der allgemeinen Massagewirkung und Angabe der zur Handhabung erforderlichen Geräte gibt Verf. die Massage-Handgriffe an und genaue Vorschriften für die einzelnen Bewegungen, die er in den vier großen Gruppen Arm-, Bein-, Rumpf- und Kopfbewegungen detailliert festlegt. Die Anleitung ist, wie das Vorwort erläutert, für die Zwecke des Helferinnenunterrichts geschrieben und für Lazarettärzte deshalb besonders wertvoll. —

Schalenkamp, Krombach (Siegen).

Deutsche Ersatzpräparate für pharmazeutische Spezialitäten des feindlichen Auslandes. Von Prof. Dr. med. C. Bachem in Bonn. 16°, 28 S. Bonn 1916. A. Markus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn). Preis brosch. 0,50 Mk.

Der erste Teil der kleinen, nach einem Vortrag entstandenen Broschüre behandelt allgemeineres, Brunnenversand, Ersatz der Tabloids durch die deutschen Kompretten, der Ampullen durch die Amphiolen, der Organpräparate und kolloidalen Metalle durch solche deutscher Herkunft.

Hieran schließt sich eine Aufzählung der bekannteren Spezialitäten des feindlichen Auslandes, die durch solche deutscher Herkunft oder durch ein Rezept ersetzt werden können, und schließlich die Anführung aller dieser in Frage kommenden Rezepte.

Das kleine Werkchen ist höchst verdienstlich und für den Praktiker recht nützlich. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Der Alkohol als Heilmittel in der allgemeinen ärztlichen und Hauspraxis. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. F. Ahlfeld in Marburg. gr. 8°, 8 S. Leipzig 1916. Repertorien-Verlag. Preis geh. (ohne Preisangabe).

Der Verf. nennt den Alkohol ein universales Heilmittel gegen Hautaffektionen, bei denen es sich um entzündliche Vorgänge handelt, seien sie auf bakteriellem, seien sie auf mechanischem Wege entstanden. Ebenso ist er ein Schutzmittel gegen bakterielle Invasion.

Eine Verdünnung unter 70 Proz. verspricht keinen Erfolg. Für die Praxis am geeignetsten ist der offizielle Weingeist, 85proz. Alkohol.

Alkohol als Hände- und Hautdesinfizienz ist zur Genüge bekannt, bezüglich anderer Verwendungen hat sich der Alkohol aber noch nicht so durchgesetzt, wie es ihm zukommt, z. B. bei der Ab-

Digitized by Google

nabelung und der Versorgung des Nabelschnurrestes. Auch angeborene Nabelschnurbrüche, zumal inoperabele, hat der Verf. mit bestem Erfolge vermittels Alkohol behandelt.

Ebenso benutzt er ihn bei entzündlichen Hautaffektionen, bei Erythemen und Wundwerden der Haut, bei hängenden Brüsten, bei Anätzungen nach Diarrhöen und vaginalem Ausfluß.

Bei Blasenausschlag im Gesicht erprobte ihn Ganghofer als radikales Heilmittel, bei Psoriasis der Streckseite des Ellenbogens der Verf. persönlich.

Alkohol verdient Empfehlung bei oberflächlichen Riß- und Stichwunden, bei Verbrennungen mit Abgang der Oberhaut, bei Urtikaria nach voraufgehendem Bade angewendet, bei Mückenstichen, Bienen- und Wespenstichen etc.

Vortrefflich wirkt er als intrauterine Uterusausspülung zwecks Verhütung und Bekämpfung der puerperalen septischen Endometritis, desgleichen bei septischer Endometritis nach Geburt und Abort, wenn Einführung des Rohres und Abfluß der Spülflüssigkeit leicht möglich ist. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

125 Fälle periodisch wiederholter abgestufter Pirquet-Reaktionen während der Heilstättenkur. Von Georg v. Salis. gr. 8°, 26 S. mit 2 Kurventafeln. Baseler Doktor-Diss. Würzburg 1915. Verlag von Curt Kabitzsch.

Die Publikation bezieht sich auf eine Reihe der vom Verf. in der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg gemachten Beobachtungen.

Der Verf. faßt auf Grund der von ihm erlangten Eindrücke sein Urteil in den nachstehenden Worten zusammen:

Es scheint ein gewisser Zusammenhang zwischen dem Zustand des Patienten und dem Verhalten der Hautprobe zu bestehen. Steigerung der Reaktionen von Monat zu Monat, Früh- und Dauerreaktionen, zunehmende Empfindlichkeit auch gegen schwächere Konzentrationen finden sich vorwiegend bei den Fällen mit guter klinischer Prognose, Abnehmen oder Schwanken der Reaktionen bei Fällen mit schlechter oder zweifelhafter klinischer Prognose.

Bei unseren Alt-Tuberkulin-Patienten ist Abnahme der Reaktionen eine relativ häufige Erscheinung ohne üble Vorbedeutung.

Man mag diese Hautproben zur Beurteilung der Fälle mit verwenden, aber nicht als Hauptstützen der Prognose; dazu sind die Fälle, die nicht ins Schema passen wollen, zu zahlreich, die Verhältnisse zur Zeit noch zu wenig abgeklärt.

Statt der kutanen sollte besser die intrakutane Impfung ausgeführt werden; sie erlaubt genaue Dosierung und vermeidet auch andere Nachteile der kutanen Methode, wie ungleiches Anrauhen der Haut, was bei nicht sehr häufigem Ausführen der Impfungen leicht zu gewärtigen ist, oder unachtsames vorzeitiges Abwischen des Tuberkulins.

Aus dem Ausbleiben der Reaktion bei erstmaliger Impfung lassen sich keine Schlüsse ableiten, wenigstens dann nicht, wenn das Tuberkulin nicht in mehr als 50proz. Konzentration angewendet wurde.

Digitized by Google

Mit diesem letzteren Vorbehalt weist auch konsequent negatives Ausfallen der Probe nicht immer auf Kachexie oder auf schlechte Prognose hin. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

Der M. m. W., 1915, Nr. 16, S. 548, entnehmen wir die nachstehende interessante Notiz:

F. Torek: **Verschwinden von rückfälligen Brustkrebsmetastasen nach Entfernung beider Ovarien.** (Annals of Surgery, Philad., 1914, LX, Nr. 4.)

Eine Frau, welche wegen Brustkrebs operiert worden war, kam nach Verlauf von 5 Jahren wieder zur Operation wegen Uterusmyom. Dabei bemerkte man knotige Krebsmetastasen in der Nähe der früheren Operationsnarbe. Es wurde eine Panhysterektomie ausgeführt, wobei beide Ovarien entfernt wurden. 8 Monate später wurde die Patientin wieder untersucht und es zeigte sich, daß die Geschwulstknoten an der Brust gänzlich verschwunden waren. —

Über das in letzter Zeit vielgenannte und gelobte Nähr- und Erfrischungsmittel **Fluade** sind die nachstehenden Gutachten veröffentlicht worden:

Chemisch-analytisches Laboratorium für Handel und Gewerbe Dr. C. Bischoff Nachf. (Dr. H. Bischoff, vereidigter Handelschemiker i. Bez. der Handelskammer zu Berlin).

Bericht

über die Untersuchung des flüssigen Schokoladepräparates Fluade.

Das Präparat stellt eine dickflüssige, dunkelbraune, angenehm nach Schokolade riechende Masse dar, welche sich mit Wasser mischt und eine Flüssigkeit von angenehmem Geschmack bildet. Zur Verdünnung eignet sich außer Wasser, Milch und Mineralwasser auch mit Wasser verdünnte Milch. Die chemische Untersuchung ergab:

Irgendwelche Konservierungsmittel sind nicht nachgewiesen.

Alkohol fehlt.

Fremde Alkaloide, insbesondere Koffeïn, nicht vorhanden.

Es bestehen daher nach dem Resultat der Untersuchung keinerlei Bedenken gegen ein In-den-Handel-bringen der Fluade und enthält dieselbe nach dem Resultat der Untersuchung keinerlei irgendwie schädliche oder verbotene Stoffe. —

Chemisches Laboratorium Dr. Keller & Nievergelt, Zürich I:

Untersuchungsergebnisse:

Fett	1,30	Proz.
Nährsalze	2,81	„
Davon Phosphorsäure	16,58	„
Lösliche Kohlenhydrate	31,60	„
Alkohol	—	

Digitized by Google

Gutachten:

Das Untersuchungsobjekt riecht angenehm nach Schokolade und enthält außerdem keine anderen Alkaloide, wie z. B. Koffeïn.. Nach der Untersuchung ist es durch seinen hohen Gehalt an Phosphorsäure und löslichen Kohlenhydraten als sehr nahrhaftes und alkoholfreies Präparat zu bezeichnen. Konservierungsmittel sowie sonstige schädliche Stoffe sind nicht vorhanden. —

Über Flake's patentamtlich geschützten **Fango-Apparat** zur schmerzstillenden Übungs- und Heilbehandlung wird uns das Nachstehende mitgeteilt:

Der Fango-Apparat kombiniert in glücklichster Weise Wärmewirkung und mechanische Wirkung, indem er das bestwirkende Schmerzlinderungsmittel der physikalischen Heilweise, die Fangowärme, mit der mechanischen Druckwirkung des Apparates und der Fangomasse verbindet. Gerade dadurch ermöglicht Flake's Fangoapparat während der heißen Fangopackung eine fast schmerzlose mechanische Beugung oder Streckung und zwar so frühzeitig, daß fortschreitende Versteifungen und Muskelschwund infolge Nichtgebrauchs der schmerzenden Glieder vermieden werden.

Gutachten.

Der von Herrn August Flake konstruierte Fango-Apparat ist in dem meiner Leitung unterstehenden hydrotherapeutischen und medikomechanischen Institut des Rudolf Virchow-Krankenhauses seit mehr als einem Jahre in Gebrauch; er hat sich bei schmerzhaften Finger- und Handgelenksversteifungen bei Kriegsverwundeten sowie bei an Rheumatismus oder Gicht leidenden Kranken sehr gut bewährt und die Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit der Hand in diesen Fällen wesentlich gefördert.

Berlin, den 18. Febr. 1916. Dr. Laquer, leit. Arzt.

Nach den Versuchen, welche Dr. E. Kehrer, der Vorstand des physiologisch-chemischen Instituts des Vereinskrankenhauses in Bremen, mit **Artamin** angestellt hat und über welche er in der Med. Klin., 1915, Nr. 44, unter dem Titel: „Zur Gichttherapie und -Diagnose" berichtet, hat Artamin dieselben physiologisch-chemischen und klinischen Wirkungserscheinungen wie Atophan. Es hat ebenfalls beim Gichtiker eine Erhöhung der Harnsäureelimination um 70—100 und mehr Proz. über das physiologische Maß hinaus zur Folge und ändert ebenso wie Atophan den Harnsäurewert des Blutes. Im vorliegenden Fall einmal zwei Stunden nach Einnahme von 2 g Artamin Erhöhung und zweimal Erniedrigung des Harnsäurespiegels, und zwar bei einem Normalen und einem Gichtiker zweieinhalb Stunden nach Einnahme des Präparats. Das Präparat hat auch bei idiosynkratischen Individuen die Nebenwirkungen des Atophans: Magenbrennen, Blähungen, Urtikaria, in welchen Fällen deshalb auch hier gleichzeitige Verabreichung von Natron oder alkalischen Wässern oder kleineren Dosen des Präparates indiziert ist. —

Digitized by Google

Huth's ges. gesch. **Inhalator** bietet eine Reihe von Vorteilen, die besonders in der einfachen Konstruktion des Apparates und in seiner jederzeitigen Gebrauchsfähigkeit bestehen.

Durch die in dem Apparate sich befindenden Kugeln wird die Verdunstungsoberfläche der Medikamente bedeutend vergrößert und beim Einatmen durch das Glasrohr wieder auf einen Punkt konzentriert.

Ein weiterer Vorteil des Apparates andern gegenüber ist der, daß mittels des Glasrohres oder der Nasenolive die medikamentischen Dämpfe direkt bis in den Herd der Erkrankung, die Luft- resp. Nasenröhre, geführt werden und dort sofort zur Wirkung kommen können.

Bei anderen, nicht auf diesem Prinzip beruhenden Apparaten müssen erst die Schleimhäute des Mundes und des Rachens durch die medikamentischen Dämpfe getränkt sein, bevor eine Einwirkung auf die Luftröhre erfolgt, wodurch Zeit und Material verloren geht. Der Apparat ist billig und durchaus solid konstruiert.

Gebrauchsanweisung.

Man achte darauf, daß das Glasrohr, welches durch den Stopfen zum Flaschenboden führt, etwa 2 mm von letzterem entfernt bleibt, damit Kugeln nicht in das Glasrohr treten können. Das durch den Stopfen führende zweite Glasrohr mündet nur in den Flaschenraum; auf dieses Glasrohr wird das Mundstückrohr mittels Schlauch geschoben.

Soll eine Salzlösung inhaliert werden, so fülle man die Flasche mit der Lösung bis zur Oberfläche des Kugelinhaltes vom Inhalator an. Die zuströmende Luft fließt durch das lange Glasrohr, verteilt sich über den Flaschenboden und steigt in so viel Strömen nach oben, als die Kugeln in der Flasche Kanäle bilden.

Medikamente fülle man nur so viel ein, daß beim Umdrehen und Schütteln der Flasche die Kugeln benetzt werden.

Den Apparat kann man auch benutzen, wenn er in der Tasche sich befindet, z. B. bei der Arbeit. Die beiden Glasrohre sind mit entsprechend langen Schläuchen zu versehen. Der Saugeschlauch führt zwischen den Bekleidungsstücken zum Munde; der die Luft zuführende Schlauch führt durch ein Knopfloch des Rockes nach außen. —

Bad Elster. Wegen der Lebensmittelversorgung des Kurorts hat in Bad Elster eine Besprechung der beteiligten Einwohnerkreise mit Vertretern des Kgl. Sächs. Ministeriums des Innern stattgefunden. Dank der Maßnahmen der Regierung ist die Nahrungsmittelbeschaffung gesichert, so daß die kurgemäße Verpflegung der Kurgäste keinen Schwierigkeiten begegnen wird. Erwünscht ist nur, daß die Besucher des Kurorts wegen Aushändigung der Brot- und Butterkarten einen Abmeldeschein ihrer Heimatsbehörde mitbringen. —

Digitized by Google

VIII. Literatur.

Neu erschienen:

Arbeiten, klinische u. sozialmed., der Ärzte des Verbandes d. Genossensch.-Krankenkassen Wiens u. Niederösterreichs. Red. Priv.-Doz. Dr. A. Schiff. Mit 11 Abb. u. 12 (3 farb.) Taf. Wien 1915. A. Hölder. Pr. 4,40

Archiv f. Sexualforschgn. Hrsg. im Auftrage d. internat. Gesellsch. f. Sexualforschg. v. Dr. M. Markuse. 1. Bd., 2. H. Heidelberg. Carl Winter Verlag. Pr. 1,50.

Beck, Dr. G., therapeut. Almanach. Hrsg. v. Drr. F. Walther u. O. Rigler. 43. Jahrg., 1. Sem. kl. 8°, VIII u. 96 S. Leipzig. Benno Konegen Verlag. Pr. 1,50.

Beiträge z. Kriegsmed. Verhandlgn. d. Vereins f. wissenschaftl. Heilkunde in Königsberg i. Pr. 14. H., Okt. 1914 bis Mai 1915 (64. Vereinsj.). Nach Eigenberichten zusammengest. v. Schriftführ. i. V.: O. Schellong. XV. u. 209 S. mit Abb. Leipzig 1915. G. Thieme. Pr. 6.—

Cartulary, A., of the Hospital of St. John the Baptist ed. by H. E. Salter. Vol. 2. Oxford, Clarendon Press. Pr. 21 sh.

Gumbel, E. J., die Berechnung des Bevölkerungsstandes durch Interpelation. Mit 1 Diagramm. (Arch. f. soz. Hygiene u. Demographie. Hrsg. von Reg.-Rat Dr. E. Roesle. Erg.-H. 2.) Leipzig. F. C. W. Vogel. Pr. 5,—

Heilbehandlung, die elektr., im Hause. Ein prakt. Handbuch z. Belehrg. Bearb. von Fritz Neck. Konstanz 1915. Heilstrom-G. m. b. H. Pr. 2,50.

Landau, L., das Langenbeck-Virchow-Haus. Mit 11 Abbild. Berlin, Aug. Hirschwald. Pr. 2,60

Maandblad voor het krankzinnigenwezen. Orgaan van de Wilhelminavereeniging le jaarg. 1916, Nr. 1. Utrecht. Bureau van administr.: Willem Boorentzstraat. Per jrg. (12 nrs.) f. 165 afz. nrs. à.

Medizinal-Schematismus für Österreich. 1916. (2. Tl. d. Med.-Kalenders, Taschenbuch f. Zivilärzte.) Verzeichnis der Ärzte u. d. Apotheker. Red. von Dr. A. Kronfeld. Wien, M. Perles. Pr. 6,60, geb. 7,80.

Metcalf, L., and H. P. Eddy, american sewerage practice. vol 3. Disposal of sewage. New-York. Mac Graev. Pr. 6 $

Rieder, Prof. Dr. H., Körperpflege durch Wasseranwendg. 2. verb. Aufl. Mit 10 Taf. u. 16 Abb. im Text. Bücherei d. Gesundheitspfl., 18. Bd. Stuttgart. E. H. Moritz. Pr. 2,40, geb. 3,—

Sitzungsberichte d. medizin. Gesellsch. zu Göttingen Okt. 1913 bis Okt. 1914. Leipzig 1915. G. Thieme. Pr. 1,50.

Sitzungsberichte d. niederrhein. Gesellsch. f. Naturheilkunde zu Bonn. Medizin. Abt. 1914. Leipzig, G. Thieme. Pr. 3,50

Sitzungsberichte d. physikalisch-medizin. Sozietät in Erlangen. Red. von O. Schulz. 46. Bd. 1914. Mit 32 Fig. u. 1 Kartenskizze im Text u. 4 Taf. Erlangen 1915. M. Mencke in Kommission. Pr. 5,50

Verhandlungen d. ärztl. Vereins zu Hamburg. Hrsg. v. d. Vorstande d. Vereins. Jahrg. 1914. Leipzig 1915. (Umschl. 1916.) G. Thieme. Pr. 3,—

Verhandlungen d. Berliner med. Gesellsch. aus d. Gesellschaftsjahr 1914. Hrsg. von d. Vorstande d. Gesellsch., mit Abb. Berlin, Aug. Hirschwald. Pr. 15,—

Vierordt, Prof. Dr. H., medizingeschichtl. Hilfsbuch, mit besond. Berücks. der Entdeckungsgesch. u. der Biographie. Tübingen, H. Laupp. Pr. 10,40, geb. 12,—

Voornitgang de, op medisch en verplegingsgebied in de laatste 25 jaren. Herdenkingsbundel bij de voltooiing van zijio 25 en jaargang nitgegeven door het Tijdschrift voor ziekenverpleging. Amst., J. H. de Bussy. Pr. 1,—

Wenckebach, Prof. Dr. K. F., über den Mann von 50 Jahren. 4. Aufl. Wien, M. Perles. Pr. 1,50, kart. 1,80, Luxusausg. geb. 4,—, Feldpostausg. —,90.

Winckler, San.-Rat Prof. Dr. A., dirig. Brunnenarzt in Bad Nenndorf, Mineralquellentechnik. Leitfaden f. Mineralquellenbesitzer, Brunnendirektoren, Badeinspektoren, Quelleningenieure, Wasserbautechniker, Brunnen- u. Badeärzte, im Auftrage des allgem. deutschen Bäderverbandes verf. 8°, 200 S. Leipzig, Benno Konegen Verlag. Pr. 4,20, geb. 5,—.

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 15. Juli 1916. Heft 7.

INHALTSVERZEICHNIS.

Nachruf.

I. Originalien: **Hecker,** Gedanken zur Modebewegung (Schluß). 199. —

II. Referate über Frauenheilkunde: A. Vulva und Vagina: **Häusler-Edenhinzen,** Ätiologie und Therapie des Pruritus vulvae. 200. — **Anderes,** Bildung einer künstlichen Vagina. 201. — **Dührssen,** Operative Künsteleien bei Scheiden- und Gebärmuttervorfällen. 201. — B. Vermischte Referate: **Hüssy** u. **Herzog,** Nachweis der Abwehrfermente im histologischen Schnitt. 202. — **Sippel,** Neue Operationsmethode des Mastdarmvorfalls der Frau. 202. — **Sellheim,** Einige beim Neubau und Umbau der Universitätsfrauenklinik Tübingen durchgeführte Grundsätze. 204.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege: A. Vermischte Referate: **Torggler,** Fruchttod durch Blitzschlag. 207. — **van de Velde,** Geburtsstörungen durch Entwicklungsfehler der Gebärmutter. 207. — **Calmann,** Vorzeitige Lösung und der Vorfall der normalsitzenden Plazenta. 209. — **Schatz,** Ursachen der Kindeslagen. 210. — **Forßner,** Intraperitoneale Blutungen aus Graafschen Follikeln oder Korpus luteum-Bildungen. 210. — **Weibel,** Schwangerschaft und Geburt nach Interpositio uteri vesiko-vaginalis. 210. — **Franz,** Physiologie der dritten Geburtsperiode. 211. — **Schuster,** Mutter und Kind der Zukunft im Spiegel der Eugenik. 212. — **Böhi,** Chorioma malignum. 213.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften: Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg: **Rüder,** Myom. 214. — Dresdner Hebammenverein: **Leisewitz,** Kindbettfieber und Geburtenrückgang. 215. — **Heimann,** Uterusperforation mit Darmvorfall. 215.

V. Rezensionen: **Czerny,** Der Arzt als Erzieher des Kindes. 216. — **Dieudonné,** Taschenbuch des Feldarztes, II. Teil: Innere übertragbare Krankheiten. 216. — **Heinen,** Mütterlichkeit als Beruf und Lebensinhalt der Frau. 217. — **Behr-Pinnow,** Planmäßige Säuglingsfürsorge und ihre Durchführung. 217. — **Mayet,** Sicherung der Volksvermehrung. 217. — **Bachem,** Deutsche Ersatzpräparate für pharmazeutische Spezialitäten des feindlichen Auslandes. 217. — **Cadenbach,** Das Kleid der Frau als Ausdruck deutschen Wesens und deutscher Kultur. 218. — **Morgenstern,** Mineralquellen und Kurmittel des Jodbades Tölz in Oberbayern. 218.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen. 218.

VII. Literatur. 220.

Digitized by Google

Nachruf!

Unsere Monatsschrift hat den Tod zweier langjähriger Mitarbeiter zu beklagen und ist dadurch auf das Schmerzlichste berührt. Kurz nacheinander verstarben die Herren

Dr. Fr. von Neugebauer

in Warschau

und

Prof. Dr. Otto von Herff

in Basel.

Dr. von Neugebauer, als Arzt und Gelehrter gleich rühmlich bekannt, war den Lesern unserer Zeitschrift eine bekannte Erscheinung, über deren Arbeiten, betreffend die Zwitterbildungen, wir noch vor nicht langer Zeit berichteten.

Was aber den Namen **Otto von Herff** anbelangt, so ist kaum eins unserer Hefte ins Land gegangen, welches nicht von dem unermüdlichen Fleiße dieses ausgezeichneten Mannes und demjenigen seiner Schüler ein glänzendes Beispiel gegeben hätte. **Von Herff**'s Verdienste besonders um die Geburtshilfe und Neugeborenenpflege sind unvergeßlich.

Wir rufen beiden ausgezeichneten Männern an dieser Stelle ein dankbares letztes Lebewohl nach. Wir werden ihnen dauernd ein treues Angedenken bewahren.

Schriftleitung und Verlag.

Digitized by Google

I. Originalien.

Gedanken zur Modebewegung.

Vortrag, gehalten am 24. II. 16 in Straßburg i. E. in der Sitzung des Ausschusses für Textilgewerbe.

Von Dr. H. Hecker, Reg.- u. Geh. Med.-Rat.

(Schluß.)

Der Hauptgrund, weshalb das Korsett so allgemeine Verbreitung gefunden hat, ist der, daß der Begriff von „Schönheit der Figur" sich lediglich auf den bekleideten Körper erstreckt, ohne Rücksicht auf letzteren selbst. Wie falsch eine solche Ansicht ist, ergibt sich aus dem Vergleiche eines normal gewachsenen weiblichen Körpers, z. B. dem der Venus von Milo mit dem künstlich verbildeten Körper einer korsettragenden Modedame.

Aber auch das Festbinden der Röcke in der Taillengegend übt einen schädlichen Druck auf diese aus. Am zweckmäßigsten ist es, die Röcke an einem Leibchen anzuknöpfen, wodurch die Traglast auf den ganzen Körper, namentlich die Schultern, verteilt wird.

Äußerst gesundheitsschädlich ist ferner das Tragen langer, auf dem Fußboden schleppender Röcke. Die Schleppe überträgt mit dem Straßenunrat, den sie in ausgiebigem Maße aufwischt, auch den Tuberkelbazillen enthaltenden Auswurf Schwindsüchtiger in die Wohnungen. Dadurch wird die Tuberkulose besonders unter den Kindern verbreitet. Diese beschmutzen die feuchten Finger mit dem Bodenschmutze und bohren sie dann in Nase, Mund und Ohren. So entsteht dann an diesen Stellen örtliche Tuberkulose, die sich durch Schwellung, Entzündung, Nässen der Haut und Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen kennzeichnet — sogen. „Skrofulose". Von da aus gelangen die Tuberkelbazillen in den Säftestrom und erzeugen dann Lungenschwindsucht, tuberkulöse Hirnhautentzündung oder auch Knochentuberkulose.

Auch die Strumpfbänder können schädlich wirken, wenn sie als feste und elastische Ringe um die Unterschenkel gelegt sind. Die Folge hiervon sind Stauungen, die zur Entstehung von Krampfadern führen, diese sind wieder Veranlassung zum Auftreten der so schwer heilenden sogen. „Unterschenkelgeschwüre".

Die Strümpfe müssen mit 2 Strumpfhaltern am Unterzeug befestigt werden. Einseitiger Zug nur eines Strumpfhalters an der Außenseite begünstigt das Auftreten von X-Beinen.

Bei einer hygienischen Betrachtung der Kleidung darf aber das Schuhzeug nicht vergessen werden. Beim Kinde ist der Fuß vorne am breitesten, wobei die große Zehe, welche die Verlängerung des ersten Mittelfußknochens bildet, den am weitesten nach vorne vorspringenden Punkt bildet. Ein „eleganter" Schuh soll aber nicht nur möglichst schmal sein, sondern nach vorne mit einer in der Mittellinie gelegenen Spitze enden. Um in dieses Ideal eines Schuhes hineinzupassen, muß der kindliche Fuß schon von Jugend an — be-

Digitized by Google

sonders in der Zehengegend — zusammengepreßt werden. Die Folge hiervon sind: Verlagerung der großen Zehe nach außen — wobei das Köpfchen des ersten Mittelfußknochens als „Ballen" hervortritt —, Über- bezw. Untereinanderlagern der übrigen Zehen, Schwielen, Hühneraugen und eingewachsene Nägel. Die gleichfalls modernen hohen Absätze bedingen dabei eine ganz unnatürliche Stellung des Fußes zum Boden. Anstatt daß der ganze Fuß dem Erdboden aufliegt und sich beim Gehen von ihm „abrollt", bildet der Fuß und die Fußsohle mit ihm einen spitzen Winkel. Dadurch wird die Körperlast auf den vorderen Teil des Fußes verlegt, der zum Tragen am ungeeignetsten ist. Dadurch, daß die hohen Absätze noch möglichst schlank sind, wird der Gang noch unsicherer. Die Unmöglichkeit, längere Märsche auszuführen, leichtes Hinfallen und selbst Verstauchen des Fußgelenkes sind die Folgen.

Zu erwähnen ist an dieser Stelle noch, daß die Unsitte, die Hüte mit Vogelbälgen oder Teilen ihres Gefieders zu schmücken, zur Folge gehabt hat, daß ganze Vogelarten ausgerottet oder doch dem Aussterben nahe gebracht sind. Zahlreiche Krankheiten, wie Wechselfieber, gelbes Fieber, Schlafkrankheit, ebenso wie manche Tierkrankheiten (Tsetse-Krankheit) werden nur durch Schnecken- oder Fliegenarten übertragen. Im Kampfe gegen diese sind die Vögel unsere treuesten Bundesgenossen. Wir sollten sie daher mit allen Mitteln zu schützen und zu hegen versuchen, anstatt sie ausrotten zu helfen — lediglich, um einer Modetorheit zu frönen.

Zu bemerken ist, daß die Sportkleidung und auch die Kleidung, welche alle Frauen, die in dieser schweren Zeit in der Krankenpflege und Wohlfahrtspflege ernstlich tätig sind, tragen, den hygienischen Anforderungen in weitgehendem Maße genügt.

Um bei den Bestrebungen, die weibliche Kleidung nach hygienischen Grundsätzen zu verbessern, Erfolg zu haben, ist es notwendig, schon die Kinder zu belehren und ihnen einzuprägen, daß nicht ein künstlich verkrüppelter Körper schön ist, sondern nur ein solcher, welcher in natürlicher Fülle und Kraft frei sich hat entwickeln können. —

II. Referate über Frauenheilkunde.

A. Vulva und Vagina.

Zur Ätiologie und Therapie des Pruritus vulvae. Von Hermine Heusler-Edenhinzen-Berlin. M. m. W., 1916, Nr. 16, S. 564.

Ausgehend von der Anschauung, daß es sich bei dem Pruritus vulvae in der Mehrzahl der Fälle um eine Folgeerscheinung von qualitativ oder quantitativ veränderten Ausscheidungen aus der

Digitized by Google

Vagina handelt, die ekzematöse Veränderungen der Haut hervorrufen, hat Verf. therapeutisch ein kombiniertes Verfahren angewandt von Trockenbehandlung der Scheide zur Bekämpfung des Fluors und gleichzeitiger Behandlung des Hautekzems mit 10proz. Jodtinktur und Puder. Hierbei sah sie chronische, 10—20 Jahre alte Pruritusfälle im Verlaufe von 6—8 Wochen dauernd abheilen.

Die Jodtinktur, die bei erstmaligem Aufpinseln auf stark ekzematös veränderte Hautpartien oft außerordentlich schmerzhaft ist, nimmt in überraschender Weise den Juckreiz fort. Diese Wirkung hält das erste Mal zirka 36—40 Stunden vor; deshalb ist es ratsam, die zweite Behandlung schon am dritten Tage wieder vorzunehmen. Weiterhin genügt eine Behandlung jeden fünften Tag, weil mit fortschreitender Heilung des Ekzems der Juckreiz sich mehr und mehr verliert.

Bedingung für vollen Erfolg der Behandlung ist sorgfältiges Trockenhalten der ganzen Genitalsphäre, unter besonderer Berücksichtigung der Harnröhrenmündung und des Afters, die mit in Öl getränkter Watte zu säubern sind. Um auch während der Menses ein Feuchtwerden der Haut zu vermeiden, werden die Schwarzhaupt'schen Tampons in die Vagina eingeschoben.

Es folgen einige typische Krankengeschichten. Verf. empfiehlt die Methode warm zur Nachahmung. — (A.)

Bildung einer künstlichen Vagina. Von E. Anderes-Zürich. Beitr. f. Geburtsh., Bd. XIX, H. 2.

Es lag ein Fall von Vagina solida vor mit Uterus rudimentarius duplex. Die Operation wurde nach Häberlin ausgeführt, der empfiehlt, eine Dünndarmschlinge auszuschalten und damit den neuen Vaginalkanal auszukleiden. Folgt genaue Beschreibung der so ausgeführten Operation, die sehr guten Dauererfolg erzielte. — (A.)

Operative Künsteleien bei Scheiden- und Gebärmuttervorfällen. Von A. Dührssen-Berlin. B. kl. W., 1916, Nr. 20.

Mit diesem Namen bezeichnet D. die neuerlichen Vorschläge von Wertheim, bei Prolapsoperationen die Portio nach hinten zu fixieren. Das Wesentliche einer sicheren vaginalen Prolapsoperation besteht in der hohen Vaginifixur des Fundus, wie D. sie schon zur Prolapsheilung im Jahre 1894 in der B. kl. W. beschrieben hat. Damals vernähte D. schon den Uterusfundus extraperitoneal mit der Scheide dicht unter dem Uretralwulst. Das war also schon eine Interpositio vesiko-vaginalis! Die späteren Zutaten von Schauta, d. h. die Fixation der Uterushinterwand und die Vernähung des Peritoneums mit letzterer, sind überflüssig und rechtfertigen nicht den Namen einer eigenen Methode. Dagegen ist ein 1898 von D. veröffentlichtes Verfahren für die Dauerheilung nach Prolapsoperationen sehr wichtig, welches in der Ablösung der Blase nicht nur vom Uterus, sondern auch von den Parametrien bis zu den Ureteren hinauf besteht: hierdurch kommt es zu einer Retraktion und Verschwinden der Zystozele und die Dauerheilung bleibt

Digitized by Google

selbst dann gesichert, wenn man bei konzeptionsfähigen Frauen den Uterus vorne unterhalb der Tubenansätze vaginifixiert und zur Vermeidung von Geburtsstörungen die Öffnung im Peritoneum genau schließt. Natürlich muß eine hypertrophische Portio amputiert und durch Vernähung der Levatorränder, die D. aus den seitlichen Partien des angefrischten Fünfecks mit der Pinzette hervorholt, ein muskulöser Beckenboden hergestellt werden. Die von D. gleichfalls angegebene Resektion der vorderen Korpuswand wendet er hier nicht an, da ein großer Uteruskörper eine entsprechend größere Stützfläche auf der Levatorplatte findet, wodurch ein Rezidiv noch mehr erschwert wird. D. erläutert seine Methode durch Photogramme, die auch den Ureter und die Exstirpation einer linksseitigen Hydrosalpinx sichtbar machen. — (A.)

B. Vermischte Referate.

Nachweis der Abwehrfermente im histologischen Schnitt. Von Paul Hüssy u. Theodor Herzog. (Aus d. Frauenspital Basel.) Arch. f. Gyn., Bd. 105, H. 1.

Alle Modifikationen der Abderhalden'schen Untersuchungstechnik haben bis jetzt versagt, als absolut zuverlässig haben sich nur das Dialysierverfahren und die optische Methode erwiesen. So geht es auch der neuen Methodik. Sie hat wohl interessantes zu Tage gefördert, eignet sich aber nicht für die Praxis. Jedenfalls ist die Methode zum Schwangerschaftsnachweis unbrauchbar. Ob sie bei der Erkennung anderer Krankheiten, z. B. Karzinom, mehr leisten kann, ist zum mindesten zweifelhaft. —

Hüffell, z. Z. Breisach.

Eine neue Operationsmethode des Mastdarmvorfalls der Frau. Von Albert Sippel-Frankfurt a. M. Fortschr. d. Med., 1916, Nr. 21, S. 199.

Dem Verf. zufolge gibt es nach Art der Entstehung und nach dem anatomischen Verhalten zwei verschiedene Formen des Mastdarmvorfalls. Die eine kommt zustande, indem zunächst die unmittelbar über dem Anus befindliche Partie des Rektum, also die Pars analis, vor die Afteröffnung heraustritt und nach und nach immer höher gelegene Abschnitte der Pars pelvina und eventuell der Flexur folgen. Der Vorfall beginnt also unten und schreitet nach oben fort. Die besten operativen Erfolge bei dieser Form des Prolapses ergab seither die Methode von L. Rehn und Delorme. Erfolg wird auf diese Weise wohl erzielt, aber wirklich normale Verhältnisse werden auf diesem Wege nicht erreicht.

Die zweite Art des Mastdarmvorfalls der Frau entsteht, indem zunächst der oberste Abschnitt der vorderen Wand der Pars pelvina

Digitized by Google

rekti herabtritt. Er stülpt sich in den unterhalb gelegenen Darmteil hinein, zieht seine benachbarten und die oberhalb gelegenen Partien nach und tritt durch die Pars analis hindurch und aus dem After heraus. Auf diese Weise entsteht eine vollständige Invagination des Beckenabschnittes des Mastdarms, bei stärkeren Graden sogar der unteren Teile der Flexur durch die Pars analis hindurch.

Diese zweite Form des Mastdarmvorfalls, die Invaginationsform, wie der Verf. sie nennt, ist, so lange die Pars analis an normaler Stelle bleibt, mit der Rehn-Delorme'schen Methode nicht zu heilen. Man müßte, sagt er, die Naht und Wulstbildung in das Lumen des Darms oberhalb der Pars analis verlegen. Das erscheine aber technisch nicht ausführbar. Wenn dies trotzdem möglich wäre, so würde der stützende und verengernde Ringwulst oberhalb des Sphinkter und Levator ani zu liegen kommen. Dadurch aber würde die ungenügende Stützkraft der Beckenbodenmuskulatur kaum verstärkt werden.

Der Verf. hat nun einen Operationsplan entworfen, der von der Ätiologie und dem Entstehungsmechanismus des Leidens ausgeht und den Zweck hat, die normalen Verhältnisse wieder herzustellen

Diese Aufgabe erfüllt er in der nachstehend angegebenen Weise:

Reposition des Vorfalls. Mediane Spaltung der hinteren Scheidenwand in ihrer gesamten Länge und, daran anschließend, des Dammes. Der Schnitt dringt durch bis zum Douglasperitoneum, der vorderen Mastdarmwand, dem Levator und dem Sphinkter ani. Fortsetzung des Schnitts nach oben durch den untersten Teil der hinteren Zervixwand bis zum Peritoneum. Auseinanderklappen der Wunde und breites Freilegen der vorderen Mastdarmwand und der vorderen Muskelfaszienplatten des Levator ani (Mm. puborektales). Emporschieben des uneröffneten Douglasperitoneum. Vernähung der vorderen Mastdarmwand zu Längsfalten, bis eine genügende Straffung und Verengung erzielt ist. Vereinigung der Zervixwunde mit zwei Saturen, welche die vordere Mastdarmwand breit mitfassen und auf die hintere Zervixwand fixieren. Vereinigung der Scheidenwundränder durch ebensolche, die vordere Mastdarmwand breit mitfassende Nähte bis herab zur Höhe des Levator ani. Dann von unten nach oben fortschreitend Vereinigung der beiden Schenkel des Levator durch Nähte, welche ebenfalls die vordere Mastdarmwand breit mitfassen und so auf der hinteren Levatorfläche verankern. Vereinigung der übrigbleibenden Scheidendammwunde wie bei einer Kolpoperineorhaphie.

In dieser Weise hat Verf. bis jetzt 2 Fälle operiert. Beide heilten per primam und führten zu einem vollständigen Dauererfolg.

In dem ersten Fall hatte sich durch langes Bestehen der Läsion eine Inkontinentia alvi entwickelt. Es wurde deshalb der im Vorstehenden geschilderten Operation eine dreieckige Anfrischung der hinteren Rektalwand hinzugefügt mit der Basis außen am Hautrand, der Spitze im Rektum. Vereinigung dieser Wunde wie bei Kolporhaphia posterior. Wäre überdies auch der Haltapparat des Uterus

Digitized by Google

insuffizient, so würde eine breite feste Ventrifixur des Uterus anzuschließen sein. Damit hätte eine Tubensterilisation Hand in Hand zu gehen, wenn es sich um eine Frau im gebärfähigen Alter handelt.

Beschränkt sich das Leiden, sagt Verf., auf die unteren Abschnitte des Rektum, wie dies bei dem gewöhnlichen von unten nach oben zu entstehenden Prolaps der Fall sein kann, so ist es nicht nötig, die mediane Spaltung der hinteren Scheidenwand bis in das Scheidengewölbe oder gar bis in die Zervix fortzusetzen. Es genügt eine Inzision, welche der Ausdehnung des prolabierten Rektumabschnitts entspricht. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Über einige beim Neubau und Umbau der Universitätsfrauenklinik Tübingen durchgeführte Grundsätze. Von Hugo Sellheim-Tübingen. Mschr. f. Geburtsh., 1916, H. 5.

Ein Neubau im Anschluß an den Altbau und ein Umbau des Altbaues wurden durch das expansive Wachstum der Aufgaben der Klinik nötig. Das Wachstum der Inanspruchnahme durch Hilfesuchende drücken die nackten Zahlen am besten aus.

1890 600, 1896 850, 1906 1500, 1912 2000.

Nächst der steigenden Inanspruchnahme durch Hilfesuchende trat als ein weiterer zur Vergrößerung der Klinik drängender Faktor in Erscheinung: das Wachstum der Klinikaufgaben in Bezug auf die Art der Krankenbehandlung, auf die Art des Unterrichts usw. Erst der Neubau bot Gelegenheit für eine der Bedeutung aller konservativen Therapie würdige Umgestaltung und Ausgestaltung der Methoden. In den letzten Jahren besann sich die Gynäkologie auch wieder mehr darauf, der etwas in den Hintergrund des Interesses gedrängten Geburtshilfe ihren Eifer zuzuwenden, sobald unsere Arbeiten nach dem mit Mühe auf aktuellen Gebieten der Frauenheilkunde erkämpften, alle kräftebindenden Fortschritte einmal etwas größere Bewegungsfreiheit erlangt hatten, um solche „Neugruppierung" der Arbeitskräfte zuzulassen. Schließlich sind wir jetzt in einer Zeit angekommen, in der man immer mehr der Ansicht zuneigt, daß von einer Vertiefung und schärferen Herausarbeitung unserer Kenntnisse auf dem Gebiete der Physiologie der Frau, was man als „Frauenkunde" bezeichnen kann, eine Befruchtung unserer Frauenheilkunde und Geburtshilfe in dem Sinne höchsten ärztlichen Bestrebens überhaupt zu erwarten sein dürfte, insofern durch exakte Kenntnis und richtige Würdigung von Wesen und Wert der Frau sowohl während der Betätigung der ihr von der Natur zugedachten Fortpflanzungsaufgaben, als auch in allen anderen Lebenslagen ein gut Teil Geburtshilfe und Frauenheilkunde überflüssig gemacht werden könnte zum Segen der Frauen und zum Segen der von ihnen zur Welt gebrachten Generation. Somit haben Frauenheilkunde und Geburtshilfe sich sehr zeitgemäß auch soziale und nationale Ziele zugleich gesetzt.

Alle drei zum Wohle der Frauenwelt zusammenwirkenden Gebietsteile, Geburtshilfe, Frauenheilkunde und Frauenkunde, verlangen

Digitized by Google

aber immer mehr nach Raum oder mindestens geeigneter Raumanordnung in der Klinik.

Die Ausbildung unserer Ärzte hat an Vielseitigkeit gewonnen. Es ist ein anerkanntes Mißverhältnis zwischen dem zu bewältigenden Stoff und der dafür verwendbaren Zeit des Lernenden eingetreten. Hier kann von Seiten des Lehrers die Extensität des zu behandelnden Lehrstoffes durch Intensität des Unterrichtes ausgeglichen werden. Das hat der medizinische Unterricht mit jedem anderen gemein. Dazu kommt aber eine Besonderheit. Eine Anstalt mit der Aufgabe, am lebenden Menschen zu lehren, übernimmt die stillschweigende Verpflichtung, die Achtung und Hochachtung vor der Person der Kranken, welche gewillt sind, in ihrem Leiden noch durch Zulassen der Unterweisung junger Ärzte zur Linderung menschlicher Leiden überhaupt im höchsten Grade beizusteuern, allenthalben wach zu rufen und wach zu halten. Aus dieser Eigenart der Aufgabe einer Universitätsklinik ergibt sich für den Bau und die Einrichtung zweierlei: Erstens geht der immer und immer wieder gemachte Vergleich des Aufwandes für eine Universitätsklinik mit jedem beliebigen Krankenhaus ganz und gar nicht an. Wenn überhaupt irgendwo, so ist für eine Klinik, die unterrichtet, das Beste grade gut genug. Ein zweiter wichtiger Punkt betrifft die „Schonung des Gefühles" bei den in den Universitätskliniken hilfesuchenden Kranken. Die Hauptunterrichtsaufgabe einer Universitätsfrauenklinik — und das gilt erst recht für eine Landeshochschule — ist das Lehren der praktischen Geburtshilfe. Neben der Geburtshilfe und der Frauenheilkunde ist es besonders die immer mehr zu Ehren kommende „Frauenkunde" und zwar nicht nur als allgemeine Grundlage unserer Geburtshilfe und Gynäkologie, sondern auch als ein Teil der „Menschenkenntnis" überhaupt, die im Unterricht sorgsame Pflege verdient, schon deshalb, weil ein in ihr bewanderter Arzt wirklich mehr von dem leisten könnte, was man von einem „Hausarzt" verlangen darf: die Beratung der Familie in allen auch über die unmittelbare Krankenbehandlung hinausgehenden wichtigen Lebensfragen. Solche Versuche, den Unterricht vielseitig zu gestalten, kosten — und darauf zielte ihre Erwähnung an dieser Stelle ab — Raum und immer wieder Raum oder sie verlangen wenigstens eine Berücksichtigung in der Raumverteilung.

Die geburtshilfliche Abteilung erfuhr eine wesentliche Verbesserung durch die Herstellung einer separaten mechanischen Zentralwaschanstalt für die Säuglingswäsche. Auf der operativen Abteilung wurde der Gedanke durchgeführt, daß jede bei der Operation beteiligte Person oder Sache ihren eigenen, den einer anderen Person oder Sache nicht kreuzenden oder störenden Weg nimmt. In allen Räumen und Einrichtungen wurde darauf Bedacht genommen, daß heute noch viele Fragen der operativen Technik im Flusse sind. In dem neuen Operationstraktus werden nur aseptische Operationen ausgeführt. Septische Eingriffe finden ihre Erledigung in dem räumlich weit davon getrennten umgeänderten alten Operationssaal mit besonderem Hilfspersonal, besonderen Geräten und womöglich auch von einem besonderen Operateur. Unter

Digitized by Google

den neu erstellten Lokalitäten für die konservative Behandlung ist neben den Einrichtungen für die Anwendung von Wasser, Wärme, Licht und Strahlen aller Art etc. besonders zu erwähnen ein luftiger und großer Raum für die einen immer breiteren Umfang einnehmende Röntgentherapie. Alle Krankenbehandlungsräume wurden in dem Neubaue oder in der Nähe des Neubaues konzentriert. Damit kann, abgesehen von der bedeutenden Betriebsvereinfachung, die alte Klinik in Form von Krankenräumen „bis zum letzten Fetzen" aufgetragen werden, wozu sie dank der früheren weitsichtigen Bauart auch heute noch als sehr gut veranlagt angesehen werden darf.

Die Konzentration des Unterrichtes erfolgte dadurch daß der Hörsaal zentral von allen Räumen zu liegen kam, in welchen es ab und zu etwas zu sehen gibt, was nicht gut in den Hörsaal hineingebracht werden kann, ohne es den Studierenden in einer anderen Umgebung zu zeigen, als es eigentlich der Natur der Sache nach demonstriert gehört. Die Studierenden gelangen vom Hörsaale durch einen besonderen Treppenaufgang unmittelbar ins „Spektatorium" des aseptischen Operationssaales. Jeder von zirka 100 bis 120 Zuschauern kann dann, wenn alle gleichzeitig sehen sollen, auf ein bis höchstens dreieinhalb Meter den Eingriff verfolgen und wenn man Einzelheiten demonstriert, sogar auf ein bis anderthalb Meter ans Operationsfeld herankommen, ohne im Geringsten eine Gefahr für den Patienten heraufzubeschwören, die Asepsis zu verletzen oder die Operation zu stören. Auf diese Weise ist z. B. in wenigen Minuten der Unterbrechung der obligaten Unterrichtsstunde gezeigt, was im Anfang der Klinik oder Tage zuvor im Auditorium diagnostiziert wurde. Im Spektatorium soll ferner vom Lernenden vor allem die gestellte Diagnose auf ihre Richtigkeit geprüft werden. Mittels unserer Einrichtung vermag man ferner wirklich „Anatomie und pathologische Anatomie am Lebenden" zu betreiben. Jeder einzelne Schüler wird mehr zur Mitarbeit und zur Mitverantwortung für die Diagnose und die sich daraus ergebende Therapie angeregt. Was er zu sehen bekommt, ist konkrete Natur und kein von der Natur abstrahiertes Surrogat des Lebens.

Der Frauenkunde ließ man insofern noch besondere Aufmerksamkeit angedeihen, als ein darauf bezügliches kleines Museum und ein besonderer Arbeitsraum dafür im Entstehen begriffen sind.

Der Grundgedanke bei dem Umbau und Neubau der Frauenklinik war: eine Arbeitsteilung mit dem Wiederzusammenlaufenlassen aller Fäden an zentraler Stelle. — (A.)

Digitized by Google

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

Vermischte Referate.

Fruchttod durch Blitzschlag. Von Torggler-Klagenfurt. S.-A. aus Gyn. Rsch., 1915, H. 23 u. 24.

Die bisherigen Mitteilungen über die Einwirkung des Blitzschlages auf Schwangerschaft sind durchaus widersprechend, jedenfalls kann nach denselben die Frage, ob eine Schwangerschaft dadurch unterbrochen wird, nicht entschieden werden.

Verf. schildert dann einen hierhergehörigen Fall bei einer 25jährigen II-Gravida; 1. Partus vor 4 Jahren spontan, 2. Konzeption Ende 1905, erste Kindsbewegungen Mai 1906. Am 25. Juli 1906 wird die Schwangere, mit dem Rücken gegen ein geschlossenes Fenster sitzend, im Zimmer vom Blitz getroffen, wobei sie laut aufschreiend nach rückwärts auf die Erde fiel, ohne das Bewußtsein zu verlieren; in der folgenden Nacht schon will die Schwangere keine Kindsbewegungen mehr gespürt haben. Am 20. August spontane Geburt einer bereits mazerierten, anscheinend vor 3 Wochen abgestorbenen Frucht.

Verf. ist der Ansicht, daß es sich im vorliegenden Falle um eine durch den Blitzschlag hervorgerufene Elektrizitätswirkung auf die lebende Frucht handelt. Aus den bisherigen Beobachtungen sind drei Ursachen des elektrischen Todes zu unterscheiden und zwar von Seiten des Herzens, der Atmungsorgene und des Gehirns; die erstere Ursache hält Verf. in dem vorliegenden Fall für die wahrscheinlichste, wenn auch die Möglichkeit einer indirekten Blitzwirkung als Ursache des Fruchttodes nicht vollkommen von der Hand zu weisen ist. — Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Geburtsstörungen durch Entwickelungsfehler der Gebärmutter. Von Th. H. van de Velde-Haarlem. Mschr. f. Geburtsh., 1916, H. 5, S. 417.

Verf. beschreibt in einem dritten Aufsatz die Geburtsstörungen bei Hypoplasia uteri und bei Zervixanomalien. In den meisten Fällen von Hypoplasie besteht Sterilität und wenn doch Schwangerschaft eintritt, wird diese in der übergroßen Mehrzahl der Fälle vorzeitig unterbrochen. van de Velde muß sich mit denjenigen, die Hypoplasie als Ursache von nicht selten belangreicher Geburtserschwerung betrachten, einverstanden erklären, weil er mehrmals Gelegenheit hatte, Frauen mit infantilen Genitalien während längerer Zeit und schließlich auch in Schwangerschaft und Geburt zu beobachten und dabei fast immer schlechte Wehentätigkeit und langdauernde Eröffnungsperiode wahrgenommen hat. Demgegenüber sah er die Nachgeburtsperiode nie auffallend gestört.

Digitized by Google

Die Gefahren von Seiten der Zervix des hypoplastischen Uterus sind im wesentlichen in ihrer Rigidität und Enge begründet. Außerdem können mitunter ernste Geburtsstörungen verursacht werden durch angeborene abnorme Kleinheit oder Größe dieses Organteiles.

Eine eigentümliche und interessante Zervixanomalie wurde vom Verf. wahrgenommen. Bei einer 26jährigen I-Gravida, bei welcher nach 36 Stunden regelmäßiger kräftiger Wehen die Eröffnung nicht vor sich ging, zur Konsultation herbeigezogen, fand er folgendes: Kopf ziemlich tief im Becken. Vulva und Vagina normal. Portio verstrichen. Das Ostium externum ließ einen Finger bequem zu und hatte einen scharfen harten Rand. Hinter dem Ostium externum befand sich noch ein zweiter, genau so anfühlender Muttermund, der ungefähr $3^1/_2$ cm eröffnet war. Zwischen beiden eine nach allen Seiten sich ungefähr gleichweit erstreckende gleichwandige Höhle. Die Geburt verlief weiter sehr langsam. Schließlich Zange. Die Sachlage wurde erst ganz deutlich durch die zuerst im Wochenbett und später wiederholte digitale und Sondenuntersuchung: im Zervix befand sich ein konisches abwärts gerichtetes Gebilde, das an seiner Spitze eine Öffnung trug von der Größe des äußeren Muttermundes. Unterhalb dieses, einer kleinen Portio vaginalis ähnelnden Zapfens war die Zervixhöhle weiter als normal. Oberhalb des abnormen zweiten Muttermundes war der Zervixkanal ein normaler.

van de Velde hat später bei künstlicher Erweiterung des Halskanales derartige Zervizes außerhalb der Schwangerschaft noch mehrmals in verschiedener Ausbildung angetroffen. In der Literatur findet man wenige, aber sehr interessante Aufsätze, die sich auf diesen Gegenstand beziehen (Peter Müller u. A.) und die vom Verf. ausführlich besprochen werden. Es hat sich herausgestellt, daß die kongenitale Diaphragmabildung in dem Zervix nicht mit Bestimmtheit zu Geburtsstörungen Veranlassung zu geben braucht; daß solche Störungen aber in der Gestalt von mitunter zu bedrohlichen Erscheinungen führenden Verzögerungen der Eröffnungsperiode in der Mehrzahl der Fälle doch auftreten, weil die unnachgiebige Leiste sich nicht in genügender Weise dehnen läßt.

Zum Schlusse wird dann noch die Frage ventiliert, woher dieser Entwickelungsfehler überhaupt stammt. Die von Ferrand gegebene Erklärung, daß man bei der kongenitalen Diaphragmabildung im Zervix mit einer unvollständigen Resorption des Gewebes bei dem Hohlwerden der anfänglich soliden Müller'schen Stränge zu tun hat, kann nach Verf.'s Meinung nicht richtig sein für die Fälle der von ihm beschriebenen Mißbildung, wo es sich um ein richtiges regelmäßiges Gebilde von bestimmter Form handelt. Vergleichende anatomische Betrachtungen der Vagina bei walfischartigen Säugetieren und der Zervix bei Ziege und Schaf mögen das erläutern. Die abnormen Diaphragmen im menschlichen Genitalkanal sollen nicht durch mangelhafte Resorption, sondern durch Bildungsexzeß entstehen. — J. H. Padtberg-Haarlem.

Digitized by Google

Die vorzeitige Lösung und der Vorfall der normalsitzenden Plazenta. Von A. Calmann-Hamburg. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 13, S. 249.

Vorzeitige Lösung der Plazenta kommt in der ersten Hälfte der Schwangerschaft wohl öfter vor als in der zweiten, hat aber hier keinen so großen und wichtigen Einfluß wie bei vorgeschrittener Gravidität. Bei letzterer hat man die mütterliche Sterblichkeit auf 22—23 Proz., die kindliche auf 82 Proz. berechnet.

Oberflächlich betrachtet, spielt ätiologisch das Trauma die wichtigste Rolle, mehr vielleicht aber mechanische Schädigung der Plazentarstelle durch Überausdehnung (Hydramnion, Zwillingsschwangerschaft etc.), zu kurze Nabelschnur, krankhafte Veränderungen der Dezidua oder der Gefäßwandungen, Störungen der Blutzirkulation, Erkrankungen des Endometriums und des Myometriums, oft auf Gonorrhöe beruhend.

Die Prognose hängt ungemein von der richtigen Diagnose ab; letztere ist meist leicht, wenn bei guten Wehen nach dem Blasensprung Blutungen eintreten oder fortbestehen und Plazenta praevia auszuschließen ist. Große Schwierigkeit aber machen Fälle, wenn keine Blutung nach außen erfolgt. Hier wird die Schwierigkeit der Diagnose oft zum Verhängnis.

Differentialdiagnostisch kommt in Frage: 1. die Uterusruptur, 2. Extrauteringravidität am Ende der Schwangerschaft.

Alle diese Fälle begleitet Verf. durch die Mitteilung eigener Beobachtungen, aus denen sich auch die sachgemäße Behandlung folgern läßt.

Diese hat vor allem die Aufgabe, Wehen anzuregen und die Geburt möglichst rasch zu beendigen, je nach dem Umfang der Anämie schonend oder forzierend. Der Blasensprung fördert zwar die Wehen, wird aber oft irrtümlich gemacht, indem man an Plazenta praevia denkt. Je nach dem ist Zange oder Wendung am Platze, sonst intravenös Hypophysenextrakt, zumal wenn man auf das Kind keine Rücksicht mehr zu nehmen braucht, ferner Kolpeuryse, manuelle oder instrumentelle Erweiterung. Bei toter Frucht kommt Zerstückelung in Frage, doch beweist das Fehlen der Herztöne nicht immer Tod des Kindes. Für alle Fälle bereite man rechtzeitig den Kaiserschnitt vor. Auch Porro kann sich nötig machen.

Der völlige Vorfall der Plazenta ist das fortgeschrittenste Stadium dieses Vorganges, bei normalem Sitz der Plazenta ein überaus seltenes Ereignis. Doch beobachtete der Verf. einen Fall dieser Art.

In solchen Lagen ist natürlich schnellste Entbindung, ohne Rücksicht auf das Kind, der gebotene Weg.

Immerhin läßt sich bei der vorzeitigen Lösung der Plazenta durch sachgemäße Behandlung viel Gutes tun. Die pessimistische Auffassung dieser Abnormität stammt wohl daher, daß man die schweren Fälle dieser Art beschrieb und die häufigeren leichteren mit Stillschweigen überging. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

Die Ursachen der Kindeslagen. II. Physikalisch-experimentelle Untersuchungen. A. Der scheinbare Kopfsturz des Kindes im 7. Schwangerschaftsmonat — eine physikalische Täuschung. Von Friedrich Schatz-Rostock i. M. Arch. f. Gyn., Bd. 105, H. 1.

Sch. will hier zunächst beweisen, daß die Schwerkraft nicht die Ursache der Kopflage ist. Der scheinbare „Kopfsturz" ist eine physikalische Täuschung. Wie aus den sehr sorgfältigen Beobachtungen von Sch. hervorgeht, liegt der Schwerpunkt der Frucht, d. h. ihr Massenzentrum, nicht im Kopfende, sondern näher dem Steiß. Die früher als allein beweisfähig angesehenen Experimente von Duncan werden hier durch eingehende physikalische Experimente und Überlegungen widerlegt. Näheres ist im Original nachzulesen. —

Hüffell, z. Z. Breisach.

Können große intraperitoneale Blutungen aus Graafschen Follikeln oder Korpus luteum-Bildungen ohne Vorhandensein von Schwangerschaft entstehen? Von Forßner-Stockholm. Arch. f. Gyn., Bd. 105, H. 1.

Diese Frage wurde neuerdings von einigen Autoren bejaht, so von Schauta, Cohn, Bender, Wertheimer, Pfannenstiel und Fromme. Verf. ist hierin anderer Ansicht. Weder das Fehlen der Amenorrhöe noch ein negativer histologischer Befund beweist, daß eine Schwangerschaft nicht vorgelegen hat. Wie schwierig letzteres oft ist, zeigt Verf. an einem selbst beobachteten Fall. Er führt sämtliche bisher bekannten 40 Fälle von Ovarialblutungen an und findet nach kritischer Betrachtung in keinem Falle den exakten Beweis für das Nichtvorhandensein einer Gravidität geliefert. In der großen Mehrzahl leiden die histologischen Untersuchungen an Unvollständigkeit. Die wenigen Fälle — fünf —, die vollständig untersucht sind, weisen sämtlich in den Krankengeschichten Symptome auf, die Schwangerschaft direkt verdächtig machen. Der negative Befund ist nicht geeignet, dies zu erklären, zumal auch jede andere pathologische Veränderung fehlt, die eine solche Blutung verursacht haben könnte. Verf. bestreitet nicht, daß aus anderen Quellen, Myom oder Varizen, Hämatokelen entstehen können, glaubt jedoch nicht, daß sogen. Follikelblutungen für die Entstehung intraperitonealer größerer Blutungen in Betracht kommen. —

Hüffell, z. Z. Breisach.

Über Schwangerschaft und Geburt nach Interpositio uteri vesiko-vaginalis. Von Wilhelm Weibel. (Aus d. II. Univ.-Frauenklinik in Wien.) Arch. f. Gyn., Bd. 105, H. 1.

Mitteilung zweier Fälle. Im ersten drängte sich der Fundus des im dritten Monat graviden Uterus zur Vulva heraus, er mußte durch Fundalschnitt ausgeräumt werden. Im zweiten Falle wurde die Schwangerschaft ausgetragen. Die Geburt erfolgte mittels Sektio zäsarea. Hierbei zeigte sich, daß die Vergrößerung des Uterus fast ausschließlich auf Kosten der Hinterwand erfolgt war. W. zieht aus beiden Beobachtungen die Folgerung, daß die Interpositio uteri vesiko-vaginalis niemals ohne gründliche Tubensterilisation vorgenommen werden darf. — Hüffell, z. Z. Breisach.

Digitized by Google

Zur Physiologie der dritten Geburtsperiode. Von Theodor Franz. (Aus d. III. geburtsh. Klinik u. k. k. Hebammenlehranst. in Wien.) Mschr. f. Geburtsh., 1916, H. 5.

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen, die mit einer intrauterinen manuellen Kontrolle während der dritten Geburtsperiode verbunden waren, ergeben sich Resultate, welche teils schon ausgesprochene Ansichten bestätigen, teils als neu bezeichnet werden müssen.

„Die Lösung der Plazenta erfolgt in der Regel während einer einzigen Wehe an allen Stellen gleichzeitig ohne nachweisbaren Zeitunterschied und nur selten, und zwar besonders wenn die Plazenta mit einem Teile im Fundus oder in einer Tubenecke liegt, kann ein stückweises Abheben während mehrerer Wehen beobachtet werden. In letzteren Fällen ist das retroplazentare Hämatom reichlicher entwickelt. Vermißt wird es niemals."

Werden Rumpf und untere Gliedmaßen durch eine Wehe geboren, so findet man die Plazenta gleich nach Austreibung der Frucht von der Unterlage abgehoben.

Ist dies nicht der Fall, so hat die erste Nachgeburtswehe auf die Lösung der Plazenta den größten Einfluß. Als letzte Ursache für die Abhebung der Plazenta muß der infolge Verkleinerung der Haftfläche gesteigerte Innendruck der Plazenta angesehen werden. Die erhöhte Spannung trachtet die Plazenta dadurch auszugleichen, daß sie sich von der Unterlage abzuheben und die frühere Ausbreitung anzunehmen bestrebt. Die an der Oberfläche der Plazenta auftretenden Erhebungen und Vertiefungen sind während der Zeit des Festhaftens nicht dadurch hervorgerufen, daß die vorgewölbten Teile bereits von der Unterlage abgehoben sind, sondern dadurch, daß an den eingezogenen Stellen sich derberes Gewebe befindet, während dazwischen die lockeren Partien sich vordrängen, da die basalwärts befindlichen verschiebbaren Plazentarbestandteile infolge Verkleinerung der Haftfläche gegen die Oberfläche gepreßt werden. Die Durchtrittsweise der gelösten Plazenta ist in erster Linie von dem Verhalten der Eihäute abhängig. Bei Anhaftung im oberen Anteile des Korpus uteri scheint der Schultze'sche, bei Anhaftung im unteren der Duncan'sche Mechanismus begünstigt zu werden. In der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle hat die Plazenta das Kavum uteri vor Ablauf einer halben Stunde verlassen. Als Zeichen dafür, daß die Plazenta sich gelöst und das aktive Uterussegment verlassen hat, werden folgende angeführt:

1. Das Vorrücken der Nabelschnur um einige Zentimeter.

2. Das Emporsteigen des Fundus uteri um 5—7 cm und Schmälerwerden desselben.

3. Die anterior-posteriore Abplattung des Korpus uteri.

4. Die größere Beweglichkeit desselben.

5. Eine knapp über der Symphyse sich hervorwölbende, kugelige, weiche Resistenz.

6. Eine zwischen dieser Ausbuchtung und dem Kontraktionsringe bemerkbare Furche.

Digitized by Google

7. Verharren der Nabelschnur an derselben Stelle bei Hinaufschieben des Uterus oder Vornüberbeugen desselben.

8. Das Fehlen des Straßmann'schen Phänomens. Betreffs der Einzelheiten muß auf das Original verwiesen werden.

Es möge hier nur noch des Straßmann'schen Phänomens Erwähnung getan werden. Solange die Plazenta nicht gelöst in der Vagina liegt, kann man durch mäßigen Druck mit den Fingern auf dem Fundus eine Welle in der Nabelschnur erzeugen, die am unterbundenen Ende deutlich wahrzunehmen ist. Wird dieses Phänomen, nachdem es konstatiert worden war, zu einem späteren Zeitpunkte vermißt, so ist die Plazenta sicher gelöst. — (A.)

Mutter und Kind der Zukunft im Spiegel der Eugenik.

Von Schuster. Natur u. Gesellschaft, 1916, Bd. 3, H. 6.

Ein großer Freund der bisherigen eugenetischen Bestrebungen scheint Verf. nicht zu sein; dagegen beliebte es ihm, von Kraftausdrücken ziemlich ausgedehnten Gebrauch zu machen, wobei einem unwillkürlich das alte Sprichwort einfällt: „Wer schimpft, hat Unrecht!" Ob das der Verteidigung seiner Ansichten zum Vorteil gereicht, mag dahingestellt bleiben, anzunehmen ist es kaum.

Was haben z. B. die „speichelleckenden Hurrapatrioten", streng genommen, mit der Einschränkung der Kinderzahl zu tun? was ferner die „schon jetzt, noch während der Kriegsdauer, aufgetretene Verwahrlosung der Jugend" mit der Stimmungsmache für Volksvermehrung? Die hin und wieder augenblicklich in die Erscheinung getretene Verwahrlosung der Jugend ist doch nur eine Folge des Fehlens der kräftigen Vaterhand, die jetzt das Gewehr anstatt des Prügels führen muß, und nicht etwa einer Überproduktion als solcher.

Die vom Verf. gefürchtete, durch die langen Kriegsstrapazen bedingte Herabsetzung der Nerven- und Körperkräfte der Ehegatten wird auch wohl, nach über anderthalbjährigen Erfahrungen des Ref., vom Verf. zu hoch eingeschätzt und ist in der überwiegenden Mehrzahl, namentlich bei von Hause aus nicht belasteten Individuen, nur als vorübergehende Erscheinung zu bewerten.

Was sodann die Heranbildung des weiblichen Geschlechts zu tüchtigen Hausfrauen anbetrifft, so genügt das „kasernenartige Institut" als solches hierzu gewiß nicht; auch hier kommt es in erster Linie auf das „Was" und „Wie" in einem derartigen Betriebe an, ohne auf das „Für" und „Wider" im allgemeinen hier eingehen zu können.

Darin muß man allerdings dem Verf. beistimmen, daß ein gesundes Volkswachstum gesunde volkswirtschaftliche Lebensbedingungen voraussetzt und daß sowohl die Geburtstüchtigkeit einerseits, als auch die Abnahme der Säuglingssterblichkeit andererseits bei günstigen äußeren Lebensbedingungen eine wesentliche Besserung erfahren werden. — Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

Digitized by Google

Über Chorioma malignum. Von P. Böhi. (Aus d. Univ.-Frauenklinik in Zürich.) Arch f. Gyn., Bd. 104, H. 2.

In der vorliegenden Arbeit wird über zwei Fälle von vom Bindegewebe abstammenden Plazentartumoren berichtet. Im ersten Falle handelt es sich um eine knollige, kindskopfgroße, ovoide, harte, stellenweise markige Geschwulst, welche locker in hydropisch leicht zerreißlichen Eihäuten eingebettet, durch einen kleinfingerdicken Stiel (großkalibriges, thrombosiertes Gefäß) mit der Plazenta verbunden, zusammen mit dieser bei einer normalen Geburt ausgestoßen wurde.

Histologisch besteht der Tumor aus sarkomatösem, angio-sarkomatösem, myxo-sarkomatösem, rein angiomatösem und fibrösem Gewebe. In den Tumorpartien, welche den Eihäuten am nächsten liegen, ist das Gewebe durch bindegewebige Septen in Fächer geteilt. Auf der Oberfläche werden Chorionzotten mit einem einschichtigen Synzytium angetroffen, welche die gleiche Struktur aufweisen, wie das Gewebsstroma, aus dem sie hervorsprossen. In den gegen die Eihöhle gelegenen Tumorteilen ist das Gewebe diffus sarkomatös oder angio-sarkomatös, durchwegs gut vaskularisiert, und enthält stellenweise ausgedehnte Hämorrhagien. Auf der Oberfläche, die ein einschichtiges Epithel trägt, finden sich hier keine Chorionzotten. In den rein sarkomatösen und angio-sarkomatösen Partien findet man zahlreiche Mitosen in den Stromazellen und den Kapillarendothelien, ferner vereinzelte Riesenzellen, die aus den Endothelien abstammen. Die zugehörige Plazenta ist ohne Infarkte, besteht zum Teil aus fibrösen, zum Teil aus hydropischen Chorionzotten mit myxomatösem Stroma, wie sie bei Blasenmolen angetroffen werden. Das lebend geborene Kind zeigte einen allgemeinen Hydrops, starb am vierten Tage unter starken Blutungen aus Mund und Nase. Bei der Sektion wurden die Organe, welche noch einen embryonalen Charakter zeigten, mit ausgedehnten parenchymatösen Blutungen angetroffen. Die Geschwulstträgerin wurde bei normalem Allgemein- und Genitalstatus entlassen. Bei einer $^3/_4$ Jahre später eingetretenen Gravidität im 2. Monat fand man an den Chorionzotten eine im Entstehen begriffene Blasenmole.

Im zweiten Fall kam ein hühnereigroßer harter Tumor zur Beobachtung, der am Ende einer normalen Schwangerschaft getrennt von der Plazenta aus dem Uterus ausgestoßen wurde. Der Tumor besteht aus fibrösem, angio-fibromatösem und sarkomatösem Gewebe, welches zahlreiche Mitosen enthält. Die Oberfläche ist von einer hydropischen Dezidua und hyalin veränderten Chorionzotten bedeckt. Die Plazenta zeigt in ihren Chorionzotten eine fibröse Beschaffenheit. Die zahlreichen Mitosen, welche in beiden Fällen in den Endothelien des angio-sarkomatösen und im Stroma des rein sarkomatösen Gewebes gefunden wurden, beweisen das selbständige und von der Plazenta unabhängige Wachstum der Neubildung. Als Ätiologie dieser Neoplasmen wird zum Teil die allgemein geltende Ursache der Blasenmolenbildung angenommen: pathologisch verändertes Endometrium mit Ernährungsstörung der Plazenta; zum Teil Miß-

Digitized by Google

bildung der Plazenta in ihrer primären Anlage, die sich darin äußert, daß die Alantoisanlage mit derjenigen des Mesoderms nicht zusammengewachsen, sondern daß sich jede Gewebsart tumorartig für sich entwickelt. Die klinischen Folgen dieser histologisch durchaus malignen Geschwulst sind im Gegensatz zum Chorionepithelioma malignum vollkommen gutartig; denn die Uteruswand ist durch eine Deziduaschicht vom Tumor geschützt, der sich selbständig aus den intervilösen Räumen ernährt. — (A.)

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften.

In der geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg berichtete nach dem Gesellchaftsbericht, der in dem Z. f. Gyn., 1916, Nr. 9, S. 1679, zum Abdruck gelangt ist, Herr Rüder unter anderem über ein **Myom,** das ursprünglich ganz glatt gewesen und im Jahre 1909 102 Minuten lang mit Lederfilter von beiden Seiten des Leibes aus bestrahlt worden war. Dann Wiederholung der Bestrahlung in jedem Jahr; die Blutungen hörten auf. 1912 wieder kleinere Blutungen, damals Bestrahlung 300 X mit Aluminiumfilter, 1914 nochmal 240 X. Im Herbst 1914 sehr starke Blutungen, die angeratene Operation wurde abgelehnt. 1915, 1. Dez., kam sie sehr ausgeblutet wieder, nur 24 Proz. Hämoglobin. Der Tumor hatte sich aus einem glatt kugeligen in einen vielknolligen verwandelt, die Operation gelang; in der Uterushöhle fand sich ein Adenokarzinom. Die sehr intensive Bestrahlung schützt also ebensowenig vor Karzinom wie die Kastration. Korpuskarzinome sind häufig vergesellschaftet mit Myomen. Vielleicht regt das schrumpfende Myom die Karzinombildung an. Vortr. hält eine Statistik über solche Fälle für wertvoll; wenn diese ergibt, daß häufiger Karzinombildung nach operativer — oder Röntgenkastration auftritt, so wäre die Radikaloperation doch vorzuziehen.

Diskussion: Herr Rösing glaubt nicht an einen Zusammenhang zwischen Myom und Karzinom. Er hält das Karzinom für eine senile Erscheinung und sieht eine Gefahr in der Kastration, weil sie präsenile Erscheinungen begünstigt. Er glaubt, daß manche der bestrahlten Fälle doch nur jahrelang die Operation vermeiden, um später wegen anderen Leidens doch noch operiert werden zu müssen. Er glaubt, daß solche, wie der berichtete Fall, sich mehren werden.

Herr Rüder meint, die Fälle häufen sich, in denen nach der Bestrahlung nachträglich Karzinome oder Sarkome der Ovarien auftreten. Eine Statistik über solche Fälle wäre auch von Bedeutung. —

Digitized by Google

Über **Kindbettfieber und Geburtenrückgang** hielt im Dresdner Hebammenverein Dr. Th. Leisewitz, Frauenarzt in Dresden, einen Vortrag. Derselbe ist in der Allgem. dtsch. Heb.-Ztg., 1915, Nr. 15, zum Abdruck gelangt.

Populärer Vortrag. Besonders eindringlich hingewiesen wird auf die in den letzten Jahren beobachtete Steigerung der Zahl der Kindbettfiebertodesfälle im Anschluß an Fehlgeburten. —

Klose, Greifswald.

In der schles. Gesellsch. für vaterländische Kultur hielt am 11. Februar 1916 der Oberarzt der Kgl. Univ.-Frauenklinik zu Breslau, Priv.-Doz. Dr. Fritz Heimann, einen Vortrag über **Uterusperforation mit Darmvorfall.** Derselbe ist als besonderer Aufsatz in der B. kl. W., 1916, Nr. 13 zum Abdruck gelangt.

Redner schildert einen einschlägigen Fall, der sich auf eine 34jährige Frau bezieht, die drei spontane Geburten und eine Fehlgeburt durchgemacht hat, und zwar handelt es sich im vorliegenden Falle um eine Perforation eines im dritten Graviditätsmonat abortierten Uterus mit der Winter'schen Abortzange und Herabholen einer etwa 30 cm langen Dünndarmschlinge.

Wie soll sich nun der Arzt, dessen Erfahrungen auf diesem Gebiete nicht allzu groß sind, dem Abort gegenüber verhalten? Nicht in allen Fällen ist ja ein absolut abwartendes Verhalten möglich. Es muß zuweilen aktiv eingegriffen werden, und darum müssen eben gewisse Normen für die Behandlung des inkompletten Abortes aufgestellt werden. Mit Recht betonen Orthmann, Rühl, Freund, Puppe und Küstner, daß die manuelle Ausräumung das schonendste Verfahren sei, aber trotzdem muß bezüglich des Alters der Gravidität ein Unterschied gemacht werden. In den ersten 3 Monaten kann es sehr schwierig, zuweilen unmöglich sein, kleine Plazentarreste mit dem Finger allein herauszuholen. Hier wird man zum Instrument greifen müssen. Vom 4. Monat an wird allerdings der Finger in den meisten Fällen genügen.

Die Gefahren der Kürette, der Kornzange, der Winter'schen Abortzange etc. sind allgemein bekannt, in fast allen Schulen wird auf die Gefahren, die bei der Abortausräumung bestehen, besonders aufmerksam gemacht, und doch gibt es jährlich eine mehr oder minder große Anzahl von Unglücksfällen, die diesen Verfahren zur Last gelegt werden müssen. Man werde sich also, sagt Redner, die Frage vorlegen müssen, ob eine Perforation unter allen Umständen zu vermeiden ist. Diese Frage sei zu verneinen; auch bei Anwendung aller Vorsichtsmaßregeln könnten Perforationen vorkommen, aber zwei Hauptbedingungen müßten erfüllt worden sein: Einmal, daß alle Kautelen sorgsamst beobachtet worden seien, und zweitens, daß, wenn wirklich eine Perforation erfolgt sei, diese nicht übersehen werden dürfe. Auch Berechtigung und Indikation der Operation sei in Betracht zu ziehen.

Zum Schluß sagt Redner, auf das bei seinem eigenen Falle angewendete Verfahren eingehend:

Digitized by Google

Die Laparotomie war, nachdem man sich überzeugt hatte, daß Darm bezw. Mesenterium verletzt war, notwendig. Die Darmresektion stellt einen nicht unbeträchtlichen Eingriff dar, und daher war man, um die Operation nicht noch zu vergrößern, berechtigt, die Uteruswunde durch Naht zu schließen, die Gebärmutter also nicht zu entfernen. Auch hierüber sind die Ansichten der Autoren geteilt; während manche zu recht aktivem Vorgehen, der sofortigen Exstirpation des verletzten Uterus, raten, wird von anderer Seite (Sigwart, Freund, Bumm) dem konservativem Verfahren das Wort geredet. Unser Fall, bei dem eine Infektion, so weit im Augenblick überhaupt nachweisbar, nicht vorlag, beweist, daß die eingeschlagene Methode die richtige war. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

V. Rezensionen.

Der Arzt als Erzieher des Kindes. Vorlesungen von Prof. A. Czerny in Berlin. 4. verm. Aufl. 8°, IX u. 118 S. Leipzig u. Wien 1916. Fr. Deuticke. Preis 2,— Mk.

In 7 Vorlesungen gibt der bekannte Verf. seine Anschauungen über die Erziehung des Kindes mit Rücksicht auf die jetzigen Zeitläufte wieder. Er bezweckt damit, das Interesse der Ärzte mehr der Frage der Erziehung des Kindes zuzuwenden als dies in den letzten Jahrzenten der Fall war. Es ist dringend zu wünschen, daß dieser Gedanke sich verwirkliche, und der praktische Arzt wird zu diesem Behufe keine bessere Richtschnur finden können als das C.'sche Werkchen. — Sonnenberger-Worms.

Taschenbuch des Feldarztes, II. Teil: Innere übertragbare Krankheiten. Hrsg. von Gen.-Arzt Prof. Dr. W. Dieudonné, Geh.-Rat Prof. Dr. M. v. Gruber, Prof. Dr. H. Gudden, Ober-Stabsarzt z. D. Dr. W. Haßlauer, Priv.-Doz. Dr. W. Heuck, Stabsarzt Prof. Dr. Fr. Salzer, Ober-Stabsarzt Prof. Dr. Gg. Sittmann, Prof. Dr. W. Spielmeyer und Prof. Dr. W. Weichardt. 2. verm. u. verb. Aufl. kl. 8°, 259 S. mit 1 Tab. und 12 Abbild. München 1915. J. F. Lehmann. Preis geb. 4,— Mk.

Die Schaffung des Taschenbuches des Feldarztes war ein glückliches Unternehmen. Es will kein Kompendium sein, sondern es will besonders in dem vorliegenden Bande einmal die rasche Erkennung von Kriegsseuchen ermöglichen und ihre schnelle Bekämpfung fördern, es will zum andern aber auch bei der Feststellung von inneren Krankheiten, von Erkrankungen des Zentralnervensystems, des Auges, der Ohren, der Nase und des Halses und der Haut und Geschlechtsorgane behilflich sein. Bei den kurzen Angaben über die Behandlung wird besonders betont, welche Krankheitszustände nur

Digitized by Google

im Kriegs- bezw. Reservelazarett behandelt werden sollen. Das Buch sei besonders der großen Zahl der jüngeren Kameraden und unter ihnen wieder den vielen Feldunterärzten warm empfohlen. Damit soll keineswegs gesagt sein, daß nicht auch der Erfahrenere viel Wissenswertes in ihm finden kann. —

Geißler-Brandenburg a. H., im Felde.

Mütterlichkeit als Beruf und Lebensinhalt der Frau. Ein Wort an Erzieher und Erzieherinnen. Von A. Heinen in München-Gladbach. 2. verb. u. verm. Aufl. 8°, 112 S. München-Gladbach 1916. Volksvereins-Verlag, G. m. b. H. Preis kart. 1,20 Mk.

Verf. gibt in diesem Büchelchen beherzigenswerte Winke über die weibliche Jugendpflege, insbesondere auch hinsichtlich des Krieges. — Sonnenberger-Worms.

Planmäßige Säuglingsfürsorge und ihre Durchführung. Von Dr. jur. Dr. med. h. c. von Behr-Pinnow, Kabinettsrat a. D., in Berlin. (Schriften der Frauenhilfe 14.) gr. 8°, 24 S Potsdam 1915. Stiftungsverlag. Preis —,30 Mk.

Die Broschüre des bekannten Vorkämpfers der Säuglingsfürsorge unterrichtet in kurzer Form und klar und bündig über die dringende Notwendigkeit planmäßiger Säuglingsfürsorge und deren praktische Durchführung. Sie gibt jeder deutschen Mutter, jeder Wohlfahrtsorganisation, jeder staatlichen, städtischen und Gemeindebehörde wertvolle Fingerzeige. — Sonnenberger-Worms.

Die Sicherung der Volksvermehrung. Von Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Mayet in Berlin. (Bibl. f. soziale Med., Nr. 10.) gr. 8°, 32 S. Berlin 1914. Allgem. med. Verlagsanstalt, G. m. b. H. Preis —,80 Mk.

Der auf dem Gebiete der Säuglings- und Mutterfürsorge eifrig tätige Verf. sieht die Mutterschaftsversicherung als Hauptmittel der Volksvermehrung und Behinderung des Geburtenrückganges an. In der vorliegenden Schrift gibt er Mittel und Wege, um dieselbe für das ganze deutsche Reich zu verwirklichen. Man verfolgt mit hohem Interesse bei der Lektüre der Broschüre den Gedankengang des Verf.'s. — Sonnenberger-Worms.

Deutsche Ersatzpräparate für pharmazeutische Spezialitäten des feindlichen Auslandes. Von Prof. Dr. C. Bachem in Bonn. kl. 4°, 28 S. Bonn 1916. A. Marcus u. G. Weber's Verlag (Dr. jur. Albert Ahn). Preis brosch. —,50 Mk.

Vor dem Kriege war der Verbrauch von pharmazeutischen Spezialitäten des feindlichen Auslandes, besonders Englands und Frankreichs, außerordentlich groß. Zahlreiche Ärzte und Laien gefielen sich darin, solche Präparate anzuwenden unter Zurücksetzung gleichwertiger oft noch billigerer deutscher Produkte.

In vorliegendem Schriftchen wird an der Hand zahlreicher Beispiele gezeigt, daß wir für die meisten derartigen Erzeugnisse in

Digitized by Google

unserem Vaterlande hinreichenden Ersatz besitzen. Es wird ferner die Zusammensetzung der wichtigsten Präparate mitgeteilt, bezw. ein der Originalvorschrift nahekommendes Rezept genannt. Der Arzt kann hiernach also mit Leichtigkeit die Verordnung einer ausländischen Spezialität umgehen. Das kleine handliche Format erleichtert die bequeme Einlage in jedes Rezeptbuch oder jeden ärztlichen Kalender. — (A.)

Das Kleid der Frau als Ausdruck deutschen Wesens und deutscher Kultur. Vortrag von Emilie Cadenbach. 4°, 27 S. Karlsruhe 1916. Verlag G. Braun. Preis geh. —,25 Mk.

Unter kritischen Bemerkungen über das Wesen der bisherigen, wesentlich französischen Mode entwirft die Verf. ein Bild von der deutschen Mode, wie sie sich entsprechend der deutschvölkischen Eigenart und Würze demnächst zu gestalten hat. Die Ausführungen lehnen sich an die Bestrebungen der Gesellschaft für „Neue Frauenkleidung und Frauenkultur" an und sind in jeder Beziehung löblich und zeitgemäß. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Die Mineralquellen und Kurmittel des Jodbades Tölz in Oberbayern mit besonderer Berücksichtigung ihrer Anwendungsweise. Von Dr. Emil Morgenstern, Kurarzt in Bad Tölz. 4. verb. u. verm. Aufl. gr. 8°, 100 S. Hamburg 1916. Richters Reiseführer-Verlag. Pr. br. 1.50 M.

Der bskannte, recht brauchbare Führer für Bad Tölz ist bereits in 4. Aufl. erschienen; er wendet sich an Ärzte und Kurbedürftige und beabsichtigt sowohl Bad Tölz weiteren ärztlichen Kreisen bekannt zu machen, als auch zur näheren Aufklärung der Kranken zu dienen. — Nach eingehender Schilderung der Lage des Bades, der klimatischen Verhältnisse, der Entwicklung und der Beschaffenheit der Mineralquellen werden die Kurmittel und ihre Indikationen des näheren besprochen; das Buch kann als sehr zuverlässiger Ratgeber, namentlich für Ärzte, bezeichnet werden. —

Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaerbeck.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

Über Buccosperin ist uns der nachstehende Bericht zugegangen: In dem Buccosperin besitzen wir für die interne Behandlung der Krankheiten der Harnwege ein ideales Heilmittel, das seine Wirksamkeit einer mit Vorbedacht gewählten Kombination von Balsamikum, Diuretikum und Harnantiseptikum verdankt. Das Prinzip der Kombination ist in der Medizin uralt; bereits in der Rezeptur der alten Ärzte finden wir eine besondere Vorliebe für lange Kombinationsrezepte, die zweifellos einer durch praktische Erfahrung geschärften Beobachtungsgabe entsprungen ist,

Digitized by Google

Wissenschaftlich begründet wurde diese Kombinationstherapie durch Ehrlich und Bürgi. Der große Wert dieser Kombinationstherapien liegt darin, daß wir bei Kombination mehrerer Arzneistoffe mit minimalen Dosen das Gleiche oder mehr erzielen, als in der Einzelverordnung selbst höherer Dosen. Offenbar werden Arzneistoffe durch Verbindung mit einer heterogenen Substanz in ihrer pharmakodynamischen Wirkung quantitativ und qualitativ verändert.

Von dieser Tatsache ausgehend, wurde in den Buccosperin-Kapseln eine Kombination von reinstem Kopaiva-Balsam (Balsamikum), aus ätherischem Bukko-Extrakt (als Diuretikum), sowie aus Kampfersäure, Salol, Hexamethylentetramin, Salizyl- und Benzoesäure (als Harnantiseptika) geschaffen, und zwar enthält jede Kapsel à 0,3 g Inhalt 0,2 Kopaiva-Balsam, während der Rest von 0,1 aus den obengenannten Harnantiseptizis und dem Diuretikum besteht. Durch Verwendung der minimalen Dosen sind schädliche Nebenwirkungen, wie sie auch in Fällen von Idiosynkrasie gegen einzelne Medikamente bekannt sind, im Buccosperin a priori ausgeschlossen. Die ideale Wirkung deckt sich mit dem wissenschaftlich begründeten Aufbau des Präparates.

Die Verwendung des Kopaiva-Balsams als Balsamikum an Stelle des sonst so bevorzugten Mandelöls wurde in den Buccosperin-Kapseln mit voller Überlegung bevorzugt. Wohl besteht eine Abneigung gegen Kopaiva-Balsam, der angeblich allerlei unangenehme Nebenwirkungen, wie Aufstoßen, Übelkeit, Exantheme usw., verschulden soll. Indessen hat sich durch die Untersuchungen Becker's (Südd. Apoth.-Ztg., 1916, 23) herausgestellt, daß diese Nebenwirkungen nicht dem reinen Kopaiva-Balsam, sondern dessen Verfälschungen zuzuschreiben sind. Die Ausschaltung jeder Nebenwirkung wird noch dadurch unterstützt, daß Kapseln verwendet werden, welche sich erst im Dünndarm lösen und langsam dort zur Resorption gelangen. Daher sind, wie Frankl (B. kl. W., 1911, 13), Grave (Fol. Urolog., 1911, Bd. VI) und Karo (D. m. W., 1911, 14) betonen, selbst bei langem Gebrauch niemals irgendwelche lästigen Nebenerscheinungen bei der Verwendung des Buccosperin beobachtet worden. Frankl und Grave heben besonders hervor, daß die Patienten Buccosperin ohne jede Störung nehmen könnten. Als besonders geschätzten therapeutischen Erfolg priesen die Kranken mit akuter Kystitis kolli das Aufhören von vorher oft unerträglichen Miktionsschmerzen. Als Dosis gilt = 2–3stündlich 1 Kapsel.

Eine angenehme Nebenwirkung der Buccosperin-Kapseln beruht auf der die Peristaltik des Darms anregenden Tätigkeit; unter Gebrauch von Buccosperin regelt sich der Stuhlgang ohne weitere Abführmittel. — (A.)

Die Radiologischen Mitteilungen des Solbades Kreuznach, die der dortige **Ärzte-Verein** seit mehreren Jahren herausgibt, sind in diesem Jahre wiederum als selbständige Veröffentlichungen erschienen, während sie im vergangenen Jahre mit der allgemeinen Kurschrift Kreuznachs vereinigt waren. Das Heftchen legt Zeugnis davon ab, wie auch ungeachtet der Mehrbelastung

Digitized by Google

durch den Krieg die Ärzteschaft Zeit zu wissenschaftlichen Arbeiten findet. Es ist wie seine Vorgänger eine wertvolle Veröffentlichung auf dem Gebiete der Radiumtherapie, die uns einen weiteren Einblick in die Wirkung der Radium-Heilmittel im allgemeinen und der Kreuznacher Kurmittel im besonderen gewährt. Nach einem kurzen Vorwort des Vorsitzenden des Ärztevereins, Sanitätsrat Dr. Kühler, verbreitet sich Dr. Engelmann über den Mechanismus der Einwirkung radioaktiver Substanzen auf den Stoffwechsel, indes Dr. Kemen über moderne Radiumtherapie besonders in der Balneologie sich äußert und Dr. Henne einen Beitrag zur Behandlung der Knochen- und Weichteilefisteln geliefert hat. Eine Abhandlung Dr. Aschoffs über die Kreuznacher Kurmittel, die Mitteilung der Heilanzeigen Bad Kreuznachs und ein Schriftenverzeichnis vervollständigen das unterrichtende Büchlein, das auf Verlangen vom Vorsitzenden des Ärztevereins, sowie dem Städtischen Verkehrsamt Bad Kreuznach unentgeltlich zu beziehen ist. —

Bad Elster. Das hiesige Luft- und Schwimmbad ist nach Beendigung größerer Erweiterungsarbeiten wieder eröffnet worden. Es enthält nunmehr je eine besondere Abteilung für Herren, Damen und Familien.

Die Fremdenlisten verzeichneten Ende Mai 4100 Gäste, gegenüber 3016 im Vorjahre; auch vor dem Kriege war ein derartig hoher Besuch wie heuer nie zu verzeichnen. Die Verpflegung der Kurgäste ist gut geregelt. Wohnungen sind selbstredend noch in reichlicher Auswahl vorhanden, da Anfang Juni die Vermiethäuser nur etwa zur Hälfte besetzt sind. —

VII. Literatur.

Neu erschienen:

Jacobi, E., Menstruation u. Tod. Diss. Jena.

Sitzungsberichte des Altonaer Ärztevereins im Jahre 1914 und 1915. Im Auftrage des Vorstandes hrsg. von Prof. Dr. Jenckel. München 1915. J. F. Lehmanns Verlag. Pr. —,50

Socorsi, I., d'urgenza e l'assistenza ai malati e feriti. Aquila. Tip. Vecchioni. Pr. 6,— L.

Verhandlungen der med. Gesellsch. zu Leipzig im Jahre 1915. Mit Abb. München, J. F. Lehmanns Verlag. Pr. 3,—

Who-who's, the medical, 1916. London. The Fulton-Manders Publ.-Co. 10 sh.

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 15. August 1916. Heft 8.

INHALTSVERZEICHNIS.

I. Originalien: **Rißmann**, Nachtrag zu: Die Aussichten der Hebammenreform nach Friedensschluß. 222. — **Sachs**, Zur Ätiologie und Prognose der Erb'schen Entbindungslähmungen. 223.

II. Referate über Frauenheilkunde: Vermischte Referate: Ausschaltung der Fossa-vesiko-uterina aus der Bauchhöhle. 226. — **Heimann**, Kystoskopie u. Bestrahlungserfolge beim inoperablen Uteruskarzinom. 228. — **Oppenheim**, Adsorptionstherapie chirurgisch-gynäkologischer Erkrankungen. 229. — **Hoffmann**, Quantitative Schätzung des Azetongehaltes im Harn. 231. — **Ollendorff**, Behandlung von Brandwunden, Ekzemen und Epidermis-Defekten mit Combustin. 231.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege: A. Kaiserschnitt: **Küstner**, Worin besteht die Überlegenheit des extraperitonealen Kaiserschnittes? 232. — B. Hebammenwesen: **Pryll**, Hebammen als Sachverständige vor Gericht. 234. — **Rißmann**, Alte Wünsche für das Hebammenwesen. 234. — C. Das Neugeborene: **Stein**, Nabelschnurbruch und Heilung durch Operation. 235. — **Isachsen**, Physiologische Verhältnisse Neugeborener. 235. — **Blühdorn**, Biologische Untersuchungen über die Darmflora des Säuglings. 236. — **Schönberg**, Bewertung der Lungenschwimmprobe. 237. — **Petersen**, Kongenitale familiäre hereditäre Alopezie auf der Basis eines Hypothyreoidismus. 237.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften: Freiburger med. Gesellschaft: **Siegel**, Beobachtungen zur Konzeptionsfähigkeit der Frau und zur Geschlechtsbildung des Kindes. 237.

V. Rezensionen: **Heusner**, Theoretische und praktische Bemerkungen zur Strahlentherapie. 238. — **Siebert**, Fleckfieber. 239. — **Uhthoff**, Kriegsblinde und Kriegsblindenfürsorge. 240. — **Platz**, Krieg und Seele. 240. — **Hoffmann**, Krieg und Rassenhygiene. 240.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen. 241.

VII. Literatur. 244.

Digitized by Google

I. Originalien.

Nachtrag zu meiner Arbeit in Nr. 6, Juni 1916:

Die Aussichten der Hebammenreform nach Friedensschluß.

Von Dr. Rißmann,
Direktor der Prov.-Hebammenlehranstalt in Osnabrück.

Der Druck der erwähnten kleinen Arbeit ist einige Monate nach der Einsendung ohne Korrektur erfolgt. Leider haben sich inzwischen die Verhältnisse für den deutschen Hebammenstand ganz wesentlich verschlechtert.

Auf der Jahresversammlung des Brandenburgischen Verbandes der Vaterländischen Frauenvereine hat Geh. Ober-Med.-R. Krohne ausgeführt, daß in Aussicht genommen sei, für Säuglingspflegerinnen eine einjährige Ausbildung festzusetzen. Sollte das geschehen, ohne daß die Ausbildungszeit der Hebammenschwestern zu gleicher Zeit auf ein Jahr verlängert wird, so ist dadurch dem Hebammenstande m. A. n. ein schwerer Schlag versetzt. — Konnte man sich zu Beginn dieses Jahres der Hoffnung hingeben, daß über die Mitwirkung der Hebammen bei der Säuglingsfürsorge grundsätzlich bei allen Ärzten eine gewisse Übereinstimmung erzielt sei, so hat Langstein mit seinem Vortrage auf der Gründungsversammlung der „Spende Deutschlands für Säuglings- und Kinderschutz" diese Hoffnung gründlich zerstört. Daß Langstein ähnlich wie v. Behr-Pinnow (vgl. D. m. Wschr., Nr. 17 u. 18, Jg. 1915, u. meine Entgegnung dazu in Nr. 23, Jg. 1915 der D. m. Wschr.) durchaus keine Hebammenschulen mehr anerkennt, sondern „die Einrichtungen für Säuglingsschutz Mittelpunkte für den Unterricht der Hebammen etc." sein lassen möchte, soll nur nebenbei erwähnt werden. Schlimm für den Hebammenstand wird es aber werden, wenn auf dem Lande „nur durch den Besuch und den Rat ausgebildeter Fürsorgerinnen die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit stattfinden wird". Hierzu werden wir, nach Langstein, Schulen für Fürsorgerinnen brauchen.

Hoffen wir, daß das Referat des Langsteinschen Vortrages schärfer ausgefallen ist als der Vortrag selbst. Die Hebammen in erster Linie und auch alle Ärzte, die es nicht nur mit den Hebammen gut meinen, sondern es auch für das natürlichste, einfachste und billigste halten, wenn die Säuglingsfürsorge, namentlich auf dem Lande, ausschließlich durch die Hebammenschwestern ausgeübt wird, mögen auf alle Fälle mit Aufmerksamkeit die Schritte des Vorstandes von „Deutschlands Spende für Säuglings- und Kinderschutz" verfolgen.

Digitized by Google

Aus der Kgl. Universitätsfrauenklinik zu Königsberg.
(Direktor: Geh. Rat Winter.)

Zur Ätiologie und Prognose der Erb'schen Entbindungslähmungen.

Von Dr. E. Sachs, Oberarzt der Klinik.

I. Über die Ätiologie der Erb'schen Lähmung.

Seitdem Thorburn 1886 (Ref. Zentralbl. f. Gyn. u. Geb. 1886, H. 48) und Schultze 1889 (Archiv f. Gyn., Bd. 32, S. 410) die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer auf die Erb'sche Lähmung gelenkt hatten, wuchs die Zahl der gut beobachteten Fälle schnell. Eine Einigung über die dabei in Betracht kommenden ätiologischen Faktoren hat sich aber trotz der darauf gerichteten Arbeit noch nicht erzielen lassen.

Schultze suchte auf Grund der Erbschen Lehre nachzuweisen, daß in einem von ihm beobachteten Falle die Lähmung durch Druck der Klavikula gegen den Erbschen Punkt infolge starker Erhebung der Schulter oder des rückwärts gerichteten stark erhobenen Armes zustande gekommen war. Besonders starke Krümmung der Klavikula und geringes Fettpolster sollten das Eintreten dieser Drucklähmung begünstigen.

Eine ganz andere Erklärung gab Thorburn. Die Lähmung sollte in dem von ihm beobachteten Fall nicht durch Druck der Zange, sondern durch Zerreißung der Nerven infolge Hyperextension entstanden sein.

So sehen wir schon in den ersten wichtigen Arbeiten über diese Frage den Kernpunkt des wissenschaftlichen Streites aufgedeckt: Druck oder Zug? Wir wollen versuchen, zur Lösung dieser Frage einen bescheidenen Beitrag zu liefern.

Es handelt sich bei der Erbschen Entbindungslähmung um eine durch die Geburt bedingte, in den ersten Tagen des kindlichen Lebens auftretende Lähmung im Gebiet der motorischen Wurzeln des V. und VI. Zervikalnerven. Die Lähmung betrifft die Mm. Deltoideus, Supra- und Infraspinatus, Bizeps, Brachialis internus, Korakobrachialis und wohl auch den Supinator longus. Der Arm hängt schlaff herab und ist nach innen gerollt, der Unterarm kann nicht erhoben werden und ist stark proniert, Finger und Handmuskulatur bleiben von der Erkrankung verschont und können normal bewegt werden. Die Sensibilität ist meist intakt, da nur die vorderen Wurzeln beteiligt sind.

Diese Form wurde zuerst von Duchenne beschrieben und von Erb auf Erkrankung der oberen zwei Wurzeln des Plexus brachialis zurückgeführt. Die Lähmungsursache mußte ihren Angriffspunkt an einer Stelle haben, wo die Nervenfasern für die erkrankten Muskeln nahe beieinander liegen. Diese Stelle, der sog. Erb'sche Punkt, liegt an der Durchtrittsstelle des sechsten Zervikalnerven durch die Mm. Skaleni. Es gelang Erb, mittelst einer feinen Elektrode von diesem Punkte aus eine gemeinschaftliche Kon-

Digitized by Google

traktion der erwähnten Muskeln auszulösen. Der Punkt liegt zugleich in der Verbindungslinie zwischen dem Sternoklavikulargelenk und dem Querfortsatz des siebenten Halswirbels.

Die Mehrzahl der Geburtshelfer verhielt sich anfangs der ganzen Frage gegenüber ablehnend und hielt diese Lähmungen für nicht erkannte Frakturen. Küstner (P. Müllers Handbuch, 1888) erklärte sie ursprünglich alle für Epiphysenlösungen am oberen Humeruskopf, indem er sich dabei auf die Ähnlichkeit der ätiologischen Momente, die Übereinstimmung der klinischen Symptome und die schlechte Prognose stützte.

Daß es Erb'sche Lähmungen durch Schädigungen des Plexus brachialis im Anschluß an Entbindungen gibt, kann heute als vollkommen sicher hingestellt werden und auch Küstner hat seinen früher absolut ablehnenden Standpunkt aufgegeben.

Derartige Plexuslähmungen wurden sowohl nach Geburten in Schädellage, wie nach solchen in Beckenendlage beobachtet. Bei Schädellage sollten sie dann entstehen, wenn nach der Geburt des Kopfes an diesem gezogen wird, um die nicht sofort oder nicht spontan folgende Schulter zu entwickeln. Erfolgt der Zug in der Richtung der Körperachse, so entstehen daraus keine schädlichen Folgen. Wird der Kopf dabei aber seitlich gegen die eine Schulter geneigt, so wird die andere Halsseite stark gespannt, und infolge des gleichzeitigen Zuges kommt es zur Zerrung oder gar zu Zerreißungen der in Frage kommenden Zervikalnerven, resp. deren Wurzeln. In seltenen Fällen ist die Lähmung auch nach ganz spontan verlaufenden Geburten beobachtet worden. Schoemaker (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. 41) nimmt für diese Fälle an, daß dabei allein das Gewicht des nicht unterstützten Kopfes genüge, um bei Einkeilung der vorderen Schulter hinter der Symphyse die für die Schädigung der Nervenwurzeln nötige Zerrung und Spannung hervorzurufen.

Die Schädigung des Zervikalgeflechtes bei Schädellagen kann außer durch Zug nach Geburt des Kopfes auch dadurch zustande kommen, daß bei der Entwicklung des Kindes an den Schultern entweder von der Bauchseite mit dem Finger in die Achselhöhle eingehakt wird, oder daß bei der Entwicklung vom Rücken her die Zeigefinger zu weit durchgreifen und so eine Kompression vermittels der Klavikula bewirken.

Daß auch der Druck der Zange unter Umständen derartige Lähmungserscheinungen machen kann, ist verständlich. Gelegentlich wurden über dem Erbschen Punkt noch Zangendrucknarben gefunden, besonders bei Deflexionslagen. Birnbaum berichtet, daß er Paresen des Plexus brachialis infolge Drucks durch die Zange mehrfach gesehen habe. Stets sei die Parese überraschend schnell zurückgegangen im Gegensatz zu den meisten anderen Fällen, deren Prognose durchaus nicht so günstig ist, die aber auch nach der Anschauung vieler eben nicht einem Druck, sondern vielmehr einer Zerrung ihr Entstehen verdanken. Ähnliche Fälle sind von Stolper, Peter, Bollenhagen u. a. mitgeteilt worden.

Digitized by Google

Stolper (Monatss. f. Geb. u. Gyn. 1901, Bd. 14, S. 49) der eine recht gute historische Übersicht über die Frage gibt, beobachtete eine Entbindungslähmung im Anschluß an eine Zangenentbindung bei einem Kinde mit bedeutender Schulterbreite. Um zu entscheiden, was in seinem Fall Ursache der Lähmung war, stellte er experimentelle Untersuchungen an. Die sehr starke Schulterbreite konnte an der Lähmung entweder dadurch Schuld sein, daß sie zu starkem Zangenzug Veranlassung gab, oder auch dadurch, daß sie zur Kompression der Nerven durch die einander genäherten Schlüsselbeine führte. Stolper kommt zu dem Resultat, daß in seinem Fall die Lähmung durch den starken Zug der Zange entstanden ist. Starker Zug der Zange und Neigung des Kopfes bewirken eine bedeutende Spannung und Zerrung des V. und z. T. des VI. Zervikalnerven, wodurch im Nerven schwere Schädigungen hervorgerufen werden können.

Seine Experimente geben ihm aber weiter die Anschauung, daß Lähmungen durch Klavikulardruck möglich sind, nämlich wenn ein Arm erhoben und mit ihm die Klavikula stark nach oben und rückwärts gehoben wird. Starker Zug bei deflektierter Kopfhaltung begünstigt die Entstehung der Lähmung. Am wichtigsten scheint ihm, daß der Zug am Kopfe eine Lähmung erzeugen kann. Ein solch starker Zug wird durch Beckenenge und starke Schulterbreite provoziert. Dieser starke Zug schadet nichts, solange er axial wirkt. Jede Abweichung von der Richtung der Wirbelsäule kann aber eine Entbindungslähmung verursachen. Ähnlich urteilt Fieux.

Stolper scheint diese Art der Schädigung durch Zug bei seitwärts geneigtem Kopf nur für die Geburt in Schädellage gelten zu lassen. Wir werden sehen, daß die Bedingungen gerade für die Geburt in Beckenendlage besonders oft zutreffen, nämlich stets dann, wenn der nachfolgende Kopf hoch im Beckeneingang fixiert ist.

Viel häufiger als bei Schädellage wird die zur Rede stehende Lähmung bei Beckenendlagen beobachtet, nach schwierigen Armlösungen (Stolper, Arens), oder bei Gelegenheit des Veit-Smellieschen Handgriffes zur Entwicklung des nachfolgenden Kopfes, bei dem 2 Finger rechts und links vom Halse über den Nacken greifen. Der Prager Handgriff, der im „Überden Nackengreifen" dem Veit-Smellieschen Handgriff entspricht, wird auch für dieselben Lähmungsformen verantwortlich gemacht.

Schultze beschreibt den Mechanismus der Entstehung bei der Armlösung folgendermaßen: Durch die Hebung der Schulter bei emporgeschlagenem Arm erfolgt eine Annäherung der Klavikula an die erste Rippe. Ist die Schulter stark emporgeschoben und gleichzeitig nach der Mittellinie hin komprimiert, wie bei engem Becken und sehr starker Schulterbreite, so wird die Klavikula der Wirbelsäule genähert. So kann es zur Einklemmung, also zum Druck zwischen Schlüsselbein und erster Rippe resp. Wirbelsäule kommen. Zu dieser Quetschung des Nerven durch Annäherung der Klavikula tritt dann noch als nicht zu unterschätzendes ätiologisches Moment die Dehnung des Plexus brachialis hinzu, wie sie beim Heben der

Digitized by Google

Füße resp. des Rumpfes zustande kommt. Schultze glaubte nicht recht an die Bedeutung des Veit-Smellieschen Handgriffs für die Entstehung der Lähmung und verlangte, daß für die Fälle, in welchen wirklich dieser Handgriff als Ursache der Erbschen Lähmung angeschuldigt werden könnte, bei starker Paralyse auf der einen Seite auch die andere obere Extremität nicht frei ausgehe, da der Plexus brachialis dieser Seite doch auch einem starken Druck ausgesetzt ist. „Gewiß wird der Druck der beiden Finger nicht stets ein gleich starker sein und es könnte besonders der längere Mittelfinger leichter an den Erbschen Punkt gelangen, als der Zeigefinger; aber es würde, falls sich ergeben sollte, daß nach der Anwendung dieses Handgriffes stets nur eine Seite gelähmt gefunden würde, doch die Zurückführung der Lähmung gerade auf diesen Handgriff die größten Schwierigkeiten haben."

Ich möchte hierzu bemerken, daß in 6 von meinen 7 Fällen die Lähmung sich auf die hinten liegende, also dem dritten Finger bei der Entwicklung des Kindes entsprechende Schulter beschränkte. Ich weise hier weiter geich darauf hin, daß Schultze beim Veit-Smellie nur eine schädliche Fingerdruckwirkung als in Frage kommend annimmt, während auch eine Zugwirkung dabei mitsprechen dürfte. Dadurch wird auch klar, warum in allererster Linie die hintere Schulter, die bei hoch im Beckeneingang stehendem Kopf weiter von der Basis des Schädels entfernt ist als die vordere, der Gefahr einer Überdehnung ausgesetzt ist. Bei Fingerdruckwirkung mag die Schultzesche Forderung der doppelseitigen Druckschädigung berechtigt sein, bei Zugwirkung nicht; denn lieber kann die eine Seite unter starker Spannung stehen, während die andere sogar entspannt sein kann. (Forts. folgt.)

II. Referate über Frauenheilkunde.

Vermischte Referate.

Die Ausschaltung der Fossa-vesiko-uterina aus der Bauchhöhle. Ein neuer Weg zur Verhinderung des Prolapsrezidivs. Von Flatau-Nürnberg Z. f. Gyn., Nr. 20, 1916.

Verf. betont, daß die Operationsmethoden der größeren Prolapse als Ziel nicht nur das primäre Resultat der richtigen Lagerung haben dürfen, sondern daß sie gleichzeitig rezidivverhütend wirken müssen.

Der Operateur, welcher ein verlagertes Organ angeht, muß grundsätzlich so verfahren, daß er es wieder richtig lagert, also darf er das betreffende Organ nicht einfach im Ganzen wegschneiden (wie bei der Totalexstirpation, die verstümmelnd ist und außerdem noch wirkungslos), auch soll er es nicht auf den Kopf stellen, wie

Digitized by Google

bei der Interposition nach Schauta-Wertheim, eine Methode, welche, abgesehen von ihrer nicht ganz geringen Mortalität, das Ziel der Rezidivverhütung nicht immer erreicht und dabei für noch menstruierende Frauen empfindliche Störungen im Gefolge hat.

Der schwache Punkt bei operierten Vorfällen ist die vordere Scheidenwand (Entstehen einer Kolpozele) und hier wieder die Operationsstelle der Kolpokystozele. Diese Stellen sind mangels eines geeigneten Widerlagers (die Blase ist kein solches, im Gegenteil) besonders dem durch die Bauchpresse usw. zuweilen verstärkten intraperitonealen Druck gegenüber widerstandsunfähig.

Die an den Bändern oder am Gebärmutterstrang durch vorhergegangene Operation fixierte, also nicht mehr über dem unteren Genitalschlauch und der Blase elastisch schwebende Gebärmutter kann durch Verlust der ehedem kapillären Anlagerung bei Wirkung des intraperitonealen Druckes einer Lageveränderung der Blase sich nicht mehr anpassen. Folge ist meist eine Einlagerung von dünnen Darmschlingen in den Raum zwischen Blase und vorderer Gebärmutterfläche, die nicht selten zum Ileus führt.

Der auf die Blase wirkende intraperitoneale Druck in seiner verschiedenen Stärke ist es, der zur Folge hat, daß aus der sich postoperativ wieder einstellenden Kolpozele eine Kolpokystozele wird, es gilt also, diesen intraperitonealen Druck als das schädigende Moment auszuschalten. Das ist möglich, aber nur, wenn die Blase bezw. die Fossa-vesiko-uterina entgültig aus der Bauchhöhle ausgeschaltet wird.

Verf. verfährt hierzu seit 2 Jahren kurz wie folgt: Stetige Voroperation: Amputation der Portio in der Ebene des Scheidengewölbes, alsdann Kolporrhaphia-anterior mit möglichstem Hochschieben und Raffen der Blase. Dann Wiederherstellung der ursprünglichen Verhältnisse im Septum-rektovaginale durch ausgiebige Vernähung der Levatorschenkel; möglichste Beschränkung bei Ausschneidung aus der hinteren Scheidenwand, hoch hinaufreichende stumpfe Trennung von Scheiden- und Mastdarmrohr; bei peinlichster Blutstillung erfolgt Heilung auch großer Höhlenwunden. Schichtnaht, Hautnaht. Dauerkatheter in die Blase; fester aseptischer Druckverband von der Harnröhrenmündung bis zum After.

An die Dammplastik unmittelbar anschließend Bauchschnitt in steiler Beckenhochlagerung. Seitenlinienschnitt fast bis zum Nabel, Anhaken der Gebärmutter mit Einzinker.

Sterilisierung durch beiderseitige Tubenausschneidung aus den Fundus-Ecken, Wundversorgung, alsdann starkes Hoch- und Seitwärtsziehen des Uterus, Annähen der beiden runden Mutterbänder an die innere Bauchwand von den inneren Leistenringen schräg nach aufwärts, Ventrifixation des gut gehobenen Uterus; durch Gebärmutterkörper und ganze Bauchdeckenschicht werden 2—3 dicke Zwirnnähte gezogen. Bauchwundenschluß, Knöpfen der Zwirnfäden über taubeneigroßem Gazebausch (hierdurch Verhütung des

Digitized by Google

Durchgeschnittenwerdens der Bauchdeckenhaut; bei Diastase noch Rektusmuskelfasziennaht nach vorheriger Aushülsung.

Nun ist erreicht, daß der intraperitoneale Druck auf der Rückwand, der durch Fixation unnachgiebigen Gebärmutter und dem Douglas lastet; die Möglichkeit einer Druckwirkung auf die vom Peritonealsack „druckdicht" abgeschlossene Blase ist sicher ausgeschaltet. Durch Beseitigung der Ursache eines Rezidivs ist dieses selbst zur Unmöglichkeit geworden.

Wird eine so operierte aufrechtstehende Frau vaginal untersucht, zeigt sich selbst bei starker Anwendung der Bauchpresse durch die Frau kein Hinabdrängen der vorderen Scheidenwand; ferner ist bei dem nunmehr einheitlichen Bauchfellraum die vordem vorhandene Gefahr eines Ileus beseitigt. — Schneidt, Nürnberg.

Kystoskopie und Bestrahlungserfolge beim inoperablen Uteruskarzinom. Von Fritz Heimann. (Aus der Königl. Universitäts-Frauenklinik zu Breslau.) B. kl. W., Nr. 12, 16.

Eingangs seiner Arbeit weist Verf. auf die Vorarbeiten über den beregten Gegenstand, speziell auf die Hannes'schen Untersuchungen hin. Er führt den Ausspruch von Hannes an: Die Kystoskopie bietet uns eine Handhabe, zu erkennen, ob das Messer blasenwärts wird weit vordringen müssen, ob eventuell ein Stück der Vesika zu Gunsten der Radikalität wird geopfert werden müssen. Ja nach eingehender Funktionsprüfung der Nieren wird uns der Ausfall derselben gemeinsam mit der Kystoskopie immer sagen können, ob der Fall operabel ist oder nicht. Zusammenfassend kommt Hannes zu dem Schluß, daß es unbedingt zweckentsprechend ist, jedes Zervixkarzinom zu kystoskopieren, da man aus dem erhobenen Befund Rückschlüsse auf die Beschaffenheit des Septum vesiko-vaginale ziehen kann.

Was den Grad und die Schwere der Veränderung anbetrifft, so möchte sich der Verf. auf Grund seiner Erfahrungen der Hannesschen Einteilung anschließen. Die geringfügigsten Veränderungen der Blase bestehen in Vorwölbung des Blasenbodens, die rein mechanisch durch den darunterliegenden Tumor, eventuell auch durch einen retroflektierten Uterus bedingt ist. Kystitische Veränderungen, Auflagerung von Schleim, stärkere Injektion, verwaschene Gefäßzeichnung, kleine unbedeutende Hämorrhagien können dazu kommen. Sind die Veränderungen bereits intensiver, dann kommt es sowohl infolge der Stauungen, als auch infolge einer festeren Fixierung der Blase an die Zervix zu einem Ödem der ganzen Schleimhaut, das sich in Falten und Wulstungen der Schleimhaut manifestiert. Greift dieser Prozeß weiter um sich, wird die Stauung intensiver, tritt eine erhebliche Abflußbehinderung ein, dann kommt es zum bullösen Ödem; wir sehen dann die blasenähnlichen Gebilde der Schleimhaut diesen Falten und Wulstungen aufsitzen. Sind die Veränderungen noch tiefgreifender, dann handelt es sich um tiefe Spaltbildungen mit Exsudationen, um drohende Perforationen, eventuell um schon ausgesprochene Fistelbildungen. Ein fernerer Bearbeiter dieses Gegenstandes, Heynemann, kommt zu dem Schluß,

Digitized by Google

daß Blasenveränderungen und Touchierbefund nicht immer streng Hand in Hand zu gehen brauchen; jedoch könne in einer Anzahl von Fällen der Nachweis der Blasenveränderungen bei der Beurteilung des Falles und der Wahl des weiteren Vorgehens von praktischer Bedeutung sein.

Aus diesem Grunde hat der Verf. systematisch an dem großen Material inoperabler Karzinome in der Breslauer Klinik die Blasenveränderungen, die sich im Laufe der Bestrahlung nach der guten oder schlechten Seite hin eingestellt haben, studiert und sie besonders mit dem Touchierbefund verglichen, um zu erforschen, ob man der Kystoskopie nicht auch hierin eine größere Bedeutung für die Aussichten der Behandlung beimessen könnte. Bisher hat er etwa 40 Fälle, bei denen sämtlich recht erhebliche Blasenveränderungen zu konstatieren waren, zu seinen Untersuchungen herangezogen. Von diesen 40 Fällen gibt er die Befunde bei fünf derselben genau an. Man kann aus ihnen unzweifelhaft ersehen, daß Änderungen im Touchierbefund auch Änderungen in dem kystokopischen Befunde erkennen ließen, wenn auch nicht immer ein strenger Parallelismus zwischen beiden Affektionen besteht.

Da Verf. die Bestrahlungen in der Form vornahm, daß er sie serienweise applizierte und größere Pausen einlegte, so war er in der Lage, nicht nur Endresultate zu konstatieren, sondern den ganzen Verlauf der Veränderungen zu überwachen. Die Beobachtungen erfolgten 3—4 Wochen nach der jedesmaligen Applikationsserie.

In dieser Weise beobachtete Verf. das Besserwerden, aber auch das Schlechterwerden des Befundes, denn an letzterem hat es gleichfalls in einigen Fällen nicht gefehlt.

Der Verf. sagt auf Grund seiner Studien zusammenfassend, daß eine dauernd fortgesetzte, kystoskopische Untersuchung der inoperablen Uteruskarzinome sicher eine Kontrolle über den Einfluß der Bestrahlung darstellt. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur Frage der Adsorptionstherapie chirurgisch-gynäkologischer Erkrankungen. Von Hans Oppenheim-Berlin-Steglitz. B. kl. W., 1916, Nr. 22.

Nach des Verf.'s Ansicht muß der Erfolg der Bolus alba-Behandlung ein doppelter sein: Aufhören der Sekretion, Eiterung oder Jauchung einerseits; Stillstand, Rückgang oder Abklingen der Entzündung andererseits. So erfüllt die Adsorptionstherapie — vorerst wenigstens theoretisch — ausgezeichnet die Anforderungen einer sachgemäßen Behandlung bakterieller Sekretionen.

Auf Grund dieser Überlegungen hat Verf. in geeigneten Fällen seiner fachärztlichen Praxis seit längerer Zeit verschiedene ihm von der Firma Dr. Rudolf Reiß, Charlottenburg, zur Verfügung gestellte Boluspräparate versuchsweise angewandt und zwar mit auffallend gutem Erfolge. Zunächst kann er kraft seiner Erfahrungen die Verwendung von Lenizetbolus zur Vaginalpuderung bei Fluor albus — übereinstimmend mit den Angaben von Liepmann, Wille und Katz, eingestäubt mittels des Nassauer'schen Sikkators, eines von ihm selbst angegebenen Pulverbläsers oder ähnlicher

Digitized by Google

Apparate — aufs wärmste empfehlen. Sind die Fälle richtig ausgewählt und die technischen Maßnahmen sachgemäß ausgeführt, so erlebt man oft die Freude des überraschend schnellen Aufhörens eines lange bestehenden und mit Spülungen aller Art vergeblich behandelten Ausflusses. Allerdings pflegt Verf. die Einstäubungen nie den Patientinnen selbst zu überlassen und hält er eine in passenden Zwischenräumen vorgenommene Reinigung der Scheide von den angesammelten Pulversekretballen mittels lauwarmer Kamillenspülungen für sehr angebracht. Das mit der Bolus gebundene Lenizet (polymerisierte essigsaure Tonerde) wirkt — abgesehen von der stark hydrophilen Fähigkeit des Bolus — dem Verf. gemäß kräftig adstringierend und antiseptisch, so daß die drei Wirkungen der Adsorbierung, Entzündungswidrigkeit und Keimabtötung erfolgreich konkurrieren.

Gleichzeitig bestehende allgemeine oder örtliche Erkrankungen behandelt der Verf. entsprechend.

Auch die Verbindungen von Silber, Peroxyd, Jod usw. mit 20 %iger Lenizetbolus haben dem Verf. je nachdem gute Dienste geleistet.

Sehr erfreut war er ferner, in zahlreichen Fällen, in denen bisher die Erfolglosigkeit einer monatelangen Therapie mit aseptischen Trockenverbänden und antiseptischen Ausspülungen nur zu einer deprimierenden Resignation geführt hatte, in verhältnismäßig kurzer Zeit bei Anwendung des Trockenpuders ein Sistieren des Eiterflusses und ein lebhaftes Aufschießen der lang ersehnten frischen Granulationen konstatieren zu können. Er benutzte hierbei das Reiß'sche Bolusal, eine Kombination frisch gefällten Tonerdehydrates mit sterilisierter Bolus, und zwar so, daß er mittels eines Pulversprays mit feinster Kapillarzerstäubung das Präparat in alle Buchten und Tiefen des Wundbettes nach gründlichem Abtupfen des alten Sekretes dick aufpuderte. Darüber kam eine dicke Lage sterilen Mulles und reichlich Zellstoffwatte. Das reine Bolusalpräparat hat sich ihm ferner als Exsikkans und mildes Desinfiziens bei oberflächlichen Wunden mit mehr seröser Sekretion sowie bei nässenden Ekzemen vortrefflich bewährt. Die Verbindung mit Tierkohle hat neben dem Vorteil gesteigerter Resorptionskraft eine energische bakterienfixierende Wirkung; das Präparat empfiehlt sich deshalb nach dem Verf. bei infizierten Wunden mit schlaffen Granulationen, infiltrierter Umgebung und stark eitriger Sekretion.

Man werde, sagt Verf., bei sachgemäßer Anwendung des Bolusals viel Freude erleben, zumal die Technik außerordentlich einfach und das Präparat billig sei. Irgendwelche Schädigungen bei Gebrauch der Trockenpuderung hat er nicht gesehen. Die mit dem aufgezogenen Sekrete vermengten Pulverballen haften, wie er angibt, nur locker und lösen sich ohne weiteres beim Verbandwechsel von ihrer Unterlage ab. Ätzwirkung oder Störungen der Granulation sind nie aufgetreten; im Gegenteil erleichtert die Bindung des strömenden Sekretes durch die vorerwähnten Präparate beträchtlich das Aufschießen frischer Granulationen. —

Freudenberg, z. Z. Cassel-W.

Digitized by Google

Quantitative Schätzung des Azetongehaltes im Harn. Von Frieda Hoffmann-Breslau. (Aus dem medizinisch-chemischen Laboratorium von Prof. Dr. Georg Rosenfeld in Breslau.) Z. f. inn. Med., Nr. 24, 1916.

Für das von der Verfasserin angewandte Verfahren sind folgende Lösungen erforderlich:

1) Lösung von Nitroprussidnatrium, etwa 5%ig.
2) Annähernd 25%ige Natronlauge.
3) Eisessig.

Die Lösung 1 muß jedesmal frisch bereitet sein.

Zur Ausführung der Reaktion füllt man in ein Reagenzglas mittlerer Stärke 5 ccm des zu untersuchenden Harnes, dazu 2 ccm der Lösung 1, dann 2 ccm Natronlauge, nach deren Zusatz sich die Flüssigkeit dunkelrot färbt. Hierauf fügt man 2 ccm Eisessig hinzu, schüttelt und beobachtet nun alsbald die Reaktion, da die Farbe sich nach kurzer Zeit verändert.

Bei Abwesenheit von Azeton verschwindet die rote Farbe sofort und geht ins Bräunliche über, bei Gegenwart von Azeton wird die Lösung schwach rosa bis undurchsichtig rot, je nach der Menge des Azetons.

Bei der quantitativen Bestimmung des Azetons durch Schätzung hat sich die Verfasserin an jene Skala der fünf Nuanzen gehalten, wie sie Rosenfeld schon seit seiner ersten Azetonarbeit aus dem Jahre 1885 (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 40 „Über die Entstehung des Azetons") angewendet hat.

Des weiteren bestimmte die Verfasserin nun nach Mößinger den quantitativen Gehalt an Azeton der einzelnen Harne bei einer jeden Farbennuanze und gelangt so zu einer für den praktischen Gebrauch ausreichenden Skala.

Daher kann sie zum Schlusse ihrer Arbeit bemerken:

„So wird durch die Reaktionen die Schwere der Prognose offenbar. Es bedarf nun für den Praktiker zur Kennzeichnung dieser praktisch wichtigen Grade von Azetonurie nicht mehr des Apparates einer komplizierten Destillation, sondern mit dem Auflösen von Nitroprussidnatrium und durch eine wenig mühsame Verdünnung des zu untersuchenden Urins ist eine quantitative Bestimmung des Azetons mit der Schätzung nach Reaktionsstufen in für die Zwecke der Behandlung völlig ausreichender Genauigkeit zu erreichen.

Nur in ganz seltenen Fällen wurden die Reaktionen beeinträchtigt, anscheinend durch das Vorhandensein großer Mengen von Azetessigsäure, doch im allgemeinen sind gute Resultate durch die Methode zu erzielen." — Freudenberg, z. Z. Cassel-W.

Zur Behandlung von Brandwunden, Ekzemen und Epidermis-Defekten mit Combustin. Von Dr. K. Ollendorff-Berlin.

Neuerdings hat der Verf. mit einer Brandsalbe, welche unter dem Namen „Combustin" in den Handel (chem. Fabrik Winter-Fährbrücke)

Digitized by Google

kommt, Versuche angestellt. Diese haben sich bei seinen Patienten so gut bewährt, daß er nicht unterlassen möchte, die Kollegen darauf hinzuweisen und zur Nachprüfung aufzufordern. Die Salbe ist aus einer nach besonderem Verfahren verfertigten Salbengrundlage hergestellt und enthält die genannten drei Komponenten in allerfeinster Verteilung, so daß bei ihrer Anwendung die wirksamen Bestandteile in gleichmäßiger Schicht über die erkrankte Fläche verteilt werden. Die Salbe wirkt ihrer Zusammensetzung entsprechend adstringierend, austrocknend, zugleich kühlend und schmerzlindernd und scheint die Bildung einer neuen Epidermis mächtig anzuregen.

Nach dem Verf. eignet sich Combustin zwar vornehmlich zur Behandlung von Brandwunden, doch läßt sich darüber hinaus das Indikationsgebiet für die Anwendung des Combustins noch erheblich erweitern. Bei nässenden Ekzemen besonders hatte er infolge der austrocknenden, sekretionsbeschränkenden Wirkung sehr gute Heilerfolge; auch bei aufgesprungener rissiger Haut, Intertrigo und Frostschäden war die Wirkung eine günstige. Besonders gern verordnete er das Mittel auch bei Unterschenkelgeschwüren, da es selbst in Fällen, in denen das Leiden schon seit Jahren bestand, in verhältnismäßig kurzer Zeit eine sehr erfreuliche Tendenz zur Heilung herbeiführte.

Die Salbe wird messerrückendick auf eine Mullkompresse gestrichen und aufgelegt. Der Verband wird im allgemeinen täglich einmal gewechselt, bei stark sezernierenden Wunden unter Umständen mehrmals täglich. In Fällen mit geringer Absonderung kann er gegebenfalls auch einmal mehrere Tage liegen bleiben.

In leichteren Fällen von Brandwunden, Intertrigo, Wundlaufen und kleinen Hauterosionen ließ Verf. einfach die Salbe aufschmieren, ohne einen besonderen Verband anzuwenden.

Besonders rühmt er die gute Wirkung des Combustin in seiner Privatpraxis bei Unterschenkelgeschwüren, insbesondere auch bei veralteten, stark sezernierenden Geschwüren. Er bringt diesbezüglich einen eingehenden Krankenbericht. Auch die anderen Indikationen werden durch Krankengeschichten belegt.

In verschiedenen ähnlichen Fällen waren die Wirkungen der Combustinbehandlung dieselben, so daß Verf. die neue Salbe gerade auch bei Unterschenkelgeschwüren den Kollegen zur Verordnung sehr empfehlen möchte. — Freudenberg, z. Z. Cassel-W.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

A. Kaiserschnitt.

Worin besteht die Überlegenheit des extraperitonealen Kaiserschnittes? Von Otto Küstner. M. m. W., 1916, Nr. 20.

Digitized by Google

Angeregt durch jüngste Veröffentlichungen Hofmeier's und Baisch's tritt K. abermals, wie auch schon in frühereren Publikationen und besonders in seiner Monographie (Bergmann, Wiesbaden 1915), lebhaft für den extraperitonealen Kaiserschnitt ein; er stützt sich dabei auf seine Erfahrungen von 135 Fällen, von denen wenigstens die Hälfte als infiziert oder verdächtig gelten konnten, und von denen keiner an einer Infektion tödlich endete. K. betont, daß seine Methode in der Lage ist, Schwierigkeiten, die anderen Operationsweisen anhaften, zu beheben, die Methode mit dem seitlichen Längsschnitt, der Anwendung der Kopfschwartenzange und der z. T. offenen Wundbehandlung. Wenn K. auch durchaus nicht vertritt, daß alle seine Fälle bei transperitonealem Vorhaben zu Grunde gegangen wären, so deckt sich seine Ansicht doch völlig mit der kürzlich von Eisenreich vertretenen, daß in den Fällen, in welchen im Fruchtwasser Strepto- und Staphylokokken gefunden wurden, der transperitoneale Kaiserschnitt zum mindesten eine erhöhte Lebensgefahr bedeutet hätte.

K. kann auf Grund seiner Erfahrung behaupten, daß der extraperitoneale Kaiserschnitt, nach seiner Methode ausgeführt, als lebenssicher gelten darf, und deshalb ist er berechtigt, ihn auch selbst in solchen Fällen auszuführen, in denen das Kind bereits geschädigt ist, ebenso wie man bei bereits geschädigtem Kinde einer Kreißenden ohne Bedenken eine Zangenoperation zumutet. So schärfte an seiner Klinik von den 135 Fällen 53 mal Asphyxie der Kinder die Indikation zur Operation; von diesen 53 Kindern wurden 4 nicht wiederbelebt und 3 starben in den ersten Lebenstagen an den Folgen der Asphyxie. Der extraperitoneale Kaiserschnitt nimmt sonach nach K. unter den geburtshilflichen eine andere Stellung ein, als der klassische und transperitoneale, welche nur bei völlig lebensfrischem Kinde gemacht werden dürfen.

Da man bei dem extraperitonealen Kaiserschnitt die Fruchtwasserinfektion nicht in dem Maße zu fürchten hat, wie bei dem das Peritoneum durchquerenden Sectiones caesareae, so braucht man sich mit der Indikationsstellung nicht zu übereilen. Man kann den Geburtskräften lange Zeit gönnen, wie denn auch manche Geburtsfälle noch per vias naturales, eventuell sogar spontan verlaufen, bei denen man geglaubt hätte, daß ein Kaiserschnitt nötig werden würde und bei denen die Anhänger der transperitonealen Methode ihn auch schon in früherer Zeit der Geburt gemacht haben würden. K. glaubt, daß mit den transperitonealen Methoden, wenn es nicht überhaupt schon der Fall ist, bald übertrieben werden wird. Diese Gefahr liegt beim extraperitonealen nicht vor; die Indikationsstellung für ihn ist wegen der Möglichkeit, ohne sonderliche Gefährdung der Kreisenden länger warten zu können, exakter.

Wegen seiner Unerheblichkeit kann gelegentlich, im Gegensatz zu den Ansichten mancher Autoren, der extraperitoneale Kaiserschnitt auch bei verschleppter Querlage gemacht werden, ebenso wie er auch bei Gonorrhöe statthaft ist, einer Komplikation, für die Leopold, Tweggi, Everke u. a. eine Indikation für Porro sehen.

Digitized by Google

Endlich wendet sich K. gegen Baisch's Einwurf, daß man den extraperitonealen Kaiserschnit an einer Person nur einmal ausführen könne. Befolgt man K.'s Methode des seitlichen Längsschnittes, so ist er zum mindesten zweimal, eventuell in der Mediane auch ein drittes Mal möglich. Dann hat eine derart verkrüppelte Frau, wenn sie auch per vias naturales nicht gebären kann, selbst in unserer kinderbedürftigen Zeit pro patria genug geleistet. Dann mag sie sich sterilisieren lassen, eventuell bei Gelegenheit eines vierten aber wohlvorbereiteten, unter suspekten Verhältnissen vorgenommenen klassischen oder tiefen transperitonealen Kaiserschnittes. (A.)

B. Hebammenwesen.

Die Hebammen als Sachverständige vor Gericht. Von Walter Pryll. (Aus der Univ.-Frauenklinik der Kgl. Charité Berlin.) Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung, 1916, Nr. 5.

Verfasser legt an einem Gutachtenfall und den einschlägigen Gesetzesbestimmungen die leitenden Gesichtspunkte für die Abfassung gerichtlicher Gutachten über die Empfängniszeit dar. Die Schwangerschaftsdauer, bezogen auf den meist aktenmäßig festliegenden Beischlafstermin (oder deren mehrere), und die Abmessungen des Neugeborenen müssen die Pfeiler des Gutachtens darstellen. In dem ausführlich mitgeteilten Fall war die als Gegengutachterin vernommene Hebamme, die nicht das Kind entbunden hatte, sondern ihr Gutachten auf eine einmalige Untersuchung der Schwangeren im fünften Schwangerschaftsmonat stützte, zu wesentlich anderem Ergebnis wie der Verfasser gekommen; Besprechung des Falles und der von der Hebamme begangenen Fehler unter Hinweis auf das Hebammenlehrbuch. — (A.)

Ein paar alte Wünsche für das Hebammenwesen. Von Dr. Rißmann-Osnabrück. Gyn. Rundsch., 1916, H. 1 u. 2.

Verfasser steht seit Jahren in der ersten Reihe der Vorkämpfer für die moderne Neuorganisation unserer Geburts- und Wochenbetthygiene, seine leitende Stellung als Hebammenlehrer läßt ihn die bestehenden großen Lücken speziell in der Ausbildung der Hebammen-, Wochen- und Säuglingspflegerinnen, doppelt schwer empfinden. Verfasser wünscht, daß es Hebammen, welche bei der Schlußprüfung ungenügend entsprochen haben, 3—4½ Monate an der Hebammenlehranstalt weiter verbleiben und nach dieser Zeit die Prüfung nochmals ablegen dürfen. Weiter sollten Schullehrer, nicht Kreisärzte über die geistige Qualifikation der Hebammenaspirantinnen entscheiden und die Kursdauer auf 9—10 Monate verlängert werden. (Referent strebt an, daß nur Krankenpflegerinnen, welche den einjährigen Kurs an einer Krankenpflegerinnenschule mit Erfolg absolviert haben, zur Ausbildung als Hebammen aufgenommen werden.)

Digitized by Google

Verfasser beklagt weiter die Degeneration der Wochenpflegerinnen in der Praxis und führt dieselbe auf den schlechten Einfluß der praktischen Ärzte zurück, welche den Wochenpflegerinnen in ihrer Abwesenheit die Leitung der Geburt übertragen. Durch die Leitung der Geburten durch Arzt und Wochenpflegerin wird die Mortalität der Kinder und die Morbidität der Mütter gesteigert, was gesetzliche Regelung dieser Zustände strenge heischt. Auch die Ausbildung der Säuglings- und Fürsorgeschwestern muß eine strenge Regelung erfahren. Wochenpflegerinnen dürfen keinesfalls weder zu Diensten einer Säuglingsfürsorgerin, noch einer vom Verfasser lange schon angestrebten Hebammenschwester verwendet werden. (Aus rein materiellen Gründen schon wird und muß durch die Hebammenschwester für Hebamme, Wochenpflegerin und Säuglingspflegerin in einer Person Ersatz geschaffen werden, daher die Forderung nach eigentlich 2jähriger Ausbildung.) —

Ekstein-Teplitz.

C. Das Neugeborene.

Über Nabelschnurbruch und Heilung durch Operation. Von Erna Stein. (Aus der kgl. Univ.-Frauenklinik, Breslau.) Monatsschr. f. Geburtsh., 1916, Bd. XVIII, H. 5.

Verfasserin berichtet über einen Fall von Nabelschnurbruch, der zwei Stunden post partum in der Breslauer Frauenklinik operiert wurde und nach 16 Tagen glatt geheilt war. Es handelte sich um einen typischen Bruch mit Dünndarminhalt, an dem bemerkenswert war, daß man aus der deutlich sichtbaren Persistenz der Art. omphalomeseraica auf die Entstehung nach der Ahlfeld'schen Theorie schließen konnte, d. h. die Abtrennung des Dotterganges vom Darm, die normalerweise etwa in der 10. Fötalwoche erfolgte, war ausgeblieben, infolgedessen war der Nabelring offen geblieben, und es waren mehrere Dünndarmschlingen mit Mesenterium in den erweiterten Anfangsteil der Nabelschnur geglitten. An den Fall anknüpfend werden noch die übrigen Entstehungstheorien, die Anatomie und die verschiedenen Behandlungsmethoden der Nabelschnurbrüche erörtert. Es ergibt sich, daß die heute allgemein übliche Radikaloperation nach Lindfors die günstigsten Aussichten bietet, da sie in fast 90 Proz. gute Dauerresultate liefert. — (A.)

Eine klinische Studie über etliche der physiologischen Verhältnisse Neugeborener. Von Luise Isachsen. (Aus der Univ.-Frauenklinik zu Kristiania.) Archiv f. Gynäk., Bd. 105, H. 1.

Die Arbeit enthält das Resultat der von der Verf. selbst angestellten Wägungen an 346 Kindern. Das Mittelgewicht nach der Geburt betrug 3558 g. Die Gewichtsabnahme nach der Geburt betrug durchschnittlich 219 g (6,1 Proz.) und hatte am 3,3. Tag ihr Ende erreicht. Die Gewichtszunahme betrug am 13. Tage 319 g (9 Proz.). 24 Prozent der Kinder hatte bei der Entlassung am 13.

Digitized by Google

Tage das Anfangs-Gewicht noch nicht erreicht. Der Nabelabfall fand am 8,04. Tage statt. Der Temperaturabfall in den ersten Stunden betrug 1,7 Proz. Die Gewichtsveränderungen der Kinder werden hierauf unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet.

Bei Knaben war die Gewichtsabnahme durchschnittlich am 3,35. Tage beendet und betrug 6,3 Prozent. Bei Mädchen am 3,23. Tage (6 Proz.). Kleinere, leichtere Kinder zeigen sowohl absolut als relativ einen geringeren Gewichtsverlust, dagegen ist ihre Zunahme an Energie bedeutend stärker als bei großen Kindern. Auch die Kinder der Mehrgebärenden sind gegenüber dem Erstgeborenen im Vorteil, da sie weniger Abnahmen und rascher Zunahmen als diese. Auch die Jahreszeiten scheinen auf die Entwicklung Einfluß zu haben, indem Herbstkinder durchaus besser gestellt sind, als Frühjahrskinder, denn ihre Gewichtsabnahme ist geringer und auch von kürzerer Dauer und das Wachstum immerhin größer. Unter den Ursachen der Gewichtsabnahme ist die Perspiratio insensibilis als beim Neugeborenen besonders groß zu erwähnen. —

Hüffell, z. Zt. Breisach.

Biologische Untersuchungen über die Darmflora des Säuglings. Von Kurt Blühdorn-Göttingen. S.-A. aus Mschr. für Kinderheilk., Bd. 13, Leipzig und Wien 1915, F. Deuticke.

Die durch praktische Erfahrungen gewonnenen Richtlinien für ein erfolgreiches therapeutisches Handeln bei den Darmerkrankungen des Säuglings beruhen auf dem Antagonismus von Fäulnis- und Gärungsprozessen im Darme und dessen Bedeutung für den normalen Verdauungsvorgang: Die Eiweißstoffe fallen der Fäulnis anheim, die Kohlenhydrate der Gärung. Bei der Behandlung des Durchfalles ist es deshalb nicht nur erforderlich, durch eine eiweißreiche Nahrung stopfend zu wirken, sondern auch durch Weglassen der Kohlenhydrate die Gärungsprozesse zu verringern. Die zahlreichen vom Verfasser angestellten Versuche erstreckten sich hauptsächlich auf die durch Stuhlbakterien bedingte Kohlehydratgärung. Dieselben wurden unter äroben Bedingungen angestellt und unter Benutzung von überwiegend natürlichen Bakteriengemischen, d. h. Körperbakterien.

Aus den Untersuchungen des Verfassers geht hervor, daß das Eiweiß bezw. der Stickstoff bei der Gärung eine große Rolle spielt. Stickstoffzusatz wirkt auf die Zunahme der Säuerung ein, daher die günstige Wirkung der eiweißarmen Mölke bei Darmkatarrhen. Infolge ihres niedrigen Eiweißgehaltes wird die bakterielle Gärung verringert. — Zur Erzielung fester Stühle müssen neben der Eiweißtherapie die gärungsfähigen Kohlehydrate eingeschränkt werden. (Eiweißmilch.) — Bei der Einwirkung verschiedener Säuren auf das Wachstum der Bakterienflora gibt es wichtige Unterschiede; am stärksten bakterienhemmend wirkt die Milchsäure, weniger die Butter- und Essigsäure und noch geringer die Bernstein- und Phosphorsäure. Daher rührt auch die bakterienhemmende Wirkung der sauren Eiweißmilch und auch der Buttermilch. — Die aerobe Bakterienflora und vielleicht auch die anärobe ist in eine grampositive azidophobe und in

Digitized by Google

eine gramnegative azidophobe einzuteilen. Reaktion und Bakterienflora stehen in einer bedeutsamen Wechselwirkung. — Die Bakterienflora ist besonders an dem uns praktisch bekannten differenten Abbau verschiedener Kohlehydrate beteiligt; Hafermehl wird meist stärker anregen als Weizenmehl; Milchzucker stärker als Maltose, Rohrzucker weniger als beide. — Die interessanten Versuche des Verfassers haben jedenfalls ergeben, daß der bisher fast unvermutete Einfluß der Bakterienflora auf die Kohlehydratgärung im Darm ein recht großer ist. — Orthmann, z. Zt. Brüssel-Schaerbeck.

Zur Bewertung der Lungenschwimmprobe. Von Priv.-Doz. Dr. S. Schönberg. (Aus d. pathol. Inst. d. Univ. Basel.) B. kl. W., 1915, Nr. 21.

Bei der Sektion einer 28jährigen lungenkranken Gravida aus dem 7. Monat fand sich im Uterus trotz intakten Eihäuten ein Föt mit lufthaltigen Lungen, die makro- und mikroskopisch die charakteristischen Erscheinungen einer lufthaltigen Lunge boten. Für die Erklärung dieses Befundes konnten keine Anhaltspunkte herangezogen werden. Die Frau war nur ganz kurz vor einigen Wochen digital untersucht worden; künstliche Atmung ist natürlich ebenfalls ausgeschlossen. Eine bestehende Erklärungsmöglichkeit ist vielleicht in einem vorübergehenden kleinen Eihautsriß zu suchen, wodurch Luft in den Uterus eintrat und bei der beim Tode der Mutter entstehenden Asphyxie vom Kinde aufgenommen wurde. — (A.)

Kongenitale familiäre hereditäre Alopezie auf der Basis eines Hypothyreoidismus. Von Hjalmar Petersen. (Aus der Univ.-Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu Kopenhagen. S.-A. aus Derm. Zschr., Bd. XXII, H. 4, 8°, 6 S.

Petersen beschreibt den Krankheitsbefund von 4 Patienten aus einer Familie, in der in 3 Generationen die gleiche Haarerkrankung auftrat. Die Fälle betreffen Vater und 3 Kinder. Das Fehlen der Schilddrüse und der augenfällige Erfolg der Organotherapie lassen den berechtigten Schluß zu, daß die Drüse das Haarleiden bedingt hat. — Schalenkamp, Brombach-Siegen.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften.

Weitere Beobachtungen zur Konzepzionsfähigkeit der Frau und zur Geschlechtsbildung des Kindes. Von Dr. P. W. Siegel. Vortrag in der Freiburger med. Gesellschaft, 9. Mai, 1916.

Nach einleitenden Bemerkungen über die Bedeutung des Kohabitationstermins für die Befruchtungsfähigkeit der Frau und für die Geschlechtsbildung der Kinder gibt Siegel für die Erscheinung,

Digitized by Google

daß die Bildung von Knaben an Kohabitationen in den ersten 9 Tagen nach Menstruationsbeginn, die von Mädchen an Kohabitationen nach dem 15. Tag post Menstruationsbeginn gebunden ist, folgende Erklärung:

Das Mädchen entsteht kurz nach dem Follikelsprung, wobei der Follikelsprung individuell verschieden, ungefähr in die Zeit vom 10.—15. Tag nach Menstruationsbeginn gestellt wird. In Rubrik 3 (vom 15.—22. Tag) wird der Spermatozoen ein junges weibliches Ei treffen. Die Kopulation dieses jungen weiblichen Eies ergibt tatsächlich ein Mädchen. Schwieriger wird die Erklärung bei den Knaben, weil ja hier einerseits nach den Hertwig'schen Untersuchungen die Geschlechtsbildung an ein überreif-kopuliertes Ei gebunden ist, weil anderseits die Spermatozoen nach Höhne und Rehne innerhalb 48 Stunden nach der Kohabitation zu Grunde gehen. Wenn nun die Kohabitation am 5. Tag nach Menstruationsbeginn stattgefunden hat, so erleben die Spermatozoen aus dieser Kohabitation den nächsten Follikelsprung nicht mehr. Weil nun aber aus Kohabitationen am 5. Tag nach Menstruationsbeginn tatsächlich Kinder entstehen und zwar Knaben, so muß also das Ei unbedingt die Menstruation überdauern. Es kann bei der Menstruation nicht zu Grunde gehen und auch nicht abortiert werden. Würde nun das Ei die Menstruation überdauern, so ist das Ei nach der Menstruation überreif geworden. Aus diesem überreif-kopuliertem Ei entstehen Knaben. Die Möglichkeit, daß die Menstruation den Abort des unbefruchteten Eies bedeutet, kann um so eher in Zweifel gezogen werden, weil die Anschauung von Simpson aus der Mitte des letzten Jahrhunderts stammt und die neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen (Pflüger, L. Fränkel) eine andere Erklärung der Menstruation offen lassen. Wenn die Menstruation nicht den Abort des unbefruchteten Eies bedeutet, dann findet auch die gesteigerte Empfängnisfähigkeit der Frau direkt nach der Menstruation, wie sie sich aus der Kohabitationskurve ergibt, sofort eine Erklärung. Hier sind die Eieinistungsbedingungen besonders günstig. Weil nun die tatsächliche Beobachtung über die Empfängnisfähigkeit der Frau und über die kindliche Geschlechtsbildung absolut fundiert ist in dem Moment, wo das Ei die Menstruation überdauern kann, zieht Siegel die alte Theorie der Abortierung des unbefruchteten Eies ernstlich in Zweifel. — (A.)

V. Rezensionen.

Theoretische und praktische Bemerkungen zur Strahlentherapie. Von Dr. Hans L. Heusner-Gießen. Mit 5 Abb. (S.-A. a. Deutsche Militärärztl. Zeitschrift, 1915, H. 23/25. 8°. 12 S.)

Die physikalische Heilmethode macht immer weitere Fortschritte. Die Uviol- und Quarzlampe, beide unentbehrliche Lichtapparate —

Digitized by Google

haben bedeutende Verbesserungen erfahren — weil sie dem Ideal der natürlichen Höhensonne noch nicht ganz entsprachen. Um diesem Ziel näher zu kommen, war es notwendig, die Strahlenwirkung der Quarzlampe mit einer Strahlenquelle zu vereinigen, welche eine völlig entsprechende Lichtstärke hat. Dieses Problem hat anscheinend der Verf. gelöst in der Pollux-Bestrahlungslampe (Quarzlampen-G. m. b. H. Hanau), eine bedeutende Verbesserung der bisherigen künstlichen Höhensonne. Die dabei verwendeten Lampen, genannt Nitrallampen, weil die einschließende Glaskugel mit Stickstoff gefüllt ist, um ein Verdampfen des Glühfadens zuverhindern, sind hochkerzige Wolframdrahtlampen. Der Glühkörper hat die Gestalt einer dünnen Spirale, welche bei 1000 Kerzen und 110 Volt z. B. aus 580 Spiralwindungen besteht. Die Leuchtspirale ergibt auf 1 qmm Oberfläche etwa 10,7 HK. Lichtstärke, so daß seine Lichtfarbe dem Weiß des Tageslichtes sehr nahe kommt. Die strahlende Wärme ist ganz erheblich. Bei einer Temperatur der umgebenden Luft von 15° C zeigt das Schwarzkugel-Thermometer nach 15 Minuten Bestrahlungszeit in einem Abstand von 50 cm von der Lampe 45°, bei 25 cm über 70° C. Nach 4 Minuten pflegt lokaler Schweißausbruch aufzutreten, nachdem sich vorher bereits ein starkes Erythem infolge aktiver Hyperämie zeigte. Eine leichte Pigmentierung tritt nach wenigen Stunden in einzelnen Abschnitten von je $^1/_2$—$^3/_4$ Stunde ein.

Verf. hat die Lampe bei Sykosis parasitaria und nonparasitaria, Trichoplytie, Ekzemen mit bestem Erfolg angewandt. Besonders vorteilhaft erwies sich die gleichzeitige oder unmittelbar angeschlossene Bestrahlung mit der Quarzlampe. In Verbindung mit der Höhensonne bestrahlte der Verf. mit Erfolg Tuberkulose des Ellenbogens und Handgelenks. Auch bei der offenen Wundbehandlung ist die Lampe wegen austrocknender Wirkung anzuwenden. Es ist erklärlich, daß die strahlende Wärme bei Katarrhen der Schleimhäute, rheumatischen Beschwerden und Ischias von günstigem Einfluß sein muß.

Wenn wir also schnell das erstrebte Ziel erreichen wollen, müssen wir bei unsern lichttherapeutischen Maßnahmen die Wirkungen der einzelnen Strahlenquellen vereinigen, damit die Vorteile der verschiedenen Strahlenteile des Spektrums gleichzeitig oder nebeneinander zur Wirkung gelangen können. Die neue Lampe stellt also in mehrfacher Beziehung eine wertvolle Bereicherung unserer therapeutischen Bestrahlungsapparate dar. —

N. Chrzelitzer-Posen.

Über Fleckfieber. Vortrag auf dem kriegswissenschaftlichen Abend zu Lille am 25. August 1915. Von Mar.-Oberstabsarzt z. D. Dr. W. Siebert. (Berliner Klinik, Januar 1916, H. 318.) gr. 8°, 25 S. Berlin 1916. Fischer's med. Buchhdlg. 60 Pfg.

Der Aufsatz enthält eine genaue Beschreibung des Krankenbildes des Fleckfiebers, bringt auch einen historischen Rückblick und gibt in besonderer Ausführlichkeit Angaben für die Prophylaxe. —

Geißler, Brandenburg a. H., im Felde.

Digitized by Google

Über Kriegsblinde und Kriegsblindenfürsorge. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. W. Uhthoff-Breslau. A. d. Univ.-Augenkl. in Breslau. (S.-A. a. Berl. klin. Wschr., 1916, Nr. 4.) 8°, 12 S.

Die Ausbildung der Kriegsblinden auf dem Wege eines systematischen Blindenunterrichts ist eine unbedingte Notwendigkeit, Blinden- und Blindenunterrichtsanstalten sollen sie übernehmen, nicht dilettantisch geleitete Kriegsblindenheime, in denen man die Blinden verwöhnt. Den Kriegsblinden größere Geldbeträge aus den gesammelten Fonds zu geben, ist nicht richtig. Anzustreben ist eine Vermehrung der von Blinden zu erlernenden Berufe. Einige Schwierigkeiten hat die Ausbildung blinder Offiziere. Sehr wichtig ist die Schaffung umfangreicher Blindenbibliotheken. —

Geißler, Brandenburg a. H., im Felde.

Krieg und Seele. Drei Kapitel. Von Hermann Platz-Düsseldorf. Herausgegeben vom Sekretariat Sozialer Studentenarbeit. 8°. M.-Gladbach 1916. Volksvereins-Verlag, G. m. b. H. Preis 1,20 Mk.

Inhalt: Die Kulturnöte der Seele vor dem Kriege (Verweltlichung, Versachlichung, Imperialismus; die Sünde). Die Erlebnisse der Seele im Kriege (Meister Tod; Volksgemeinschaft auf Stube 68; Schützengrabennächte; Im Granatfeuer auf polnischer Heide; Freund Gustav; Hexensabbat; Daheimgebliebene und Draußenstehende). Die Hoffnung der Seele nach dem Kriege (Liturgie und Seele; der konservative Mensch). — (A.)

Krieg und Rassenhygiene. Die bevölkerungspolitischen Aufgaben nach dem Kriege. Von Geza von Hoffmann. 8°. 29 S. München 1916. J. F. Lehmanns Verlag. Preis brosch. 80 Pfg.

Der Verf. behandelt zunächst den „Völkertod", den er auf mangelhafte oder zahlenmäßig unzureichende Fortpflanzung zurückführt. Im Allgemeinen bewirkt der Krieg eine Auslese unter den Völkern zu Gunsten der Tüchtigsten. Im Einzelfall jedoch kann durch ihn auch ein hochwertiges Volk zu Grunde gehen; so haben sich z. B. die germanischen Völker von jeher selbst zerfleischt, um minderwertigen, aber kinderreichen Platz zu machen. Alsdann schildert der Verf. die Rassenschäden des Kulturlebens, welche besonders nach dem Kriege hervortreten werden. Er folgert hieraus jedoch nicht die Notwendigkeit einer Umkehr, sondern der Ergänzung unserer Einrichtungen zum Wohle der Rasse.

Unter den hierauf zielenden Mitteln steht die Aneignung und Verbreitung einer rassenhygienischen Denkweise obenan. Was das praktische Vorgehen anbelangt, so hat die „Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene" die Maßnahmen zur Hebung der Kinderzahl in Leitsätzen zusammengefaßt, die Verf. angibt.

Im Einzelnen bespricht der Verf. sodann einige besondere Maßnahmen: Eheverbote, Gesundheitsscheine; Unfruchtbarmachung und Anstaltsverwahrung Minderwertiger; dauernde Haft für rückfällige Verbrecher; Ausgestaltung des Adels und Auszeichnung kinderreicher,

Digitized by Google

tüchtiger Familien; Siedelungswesen; Erbrecht; Wohnungswesen; Bevorzugung kinderreicher Familien; Kampf gegen Geschlechtskrankheiten und Trunksucht; Abscheu vor minderwertigen Rassen.

Die Schrift verdient gerade in ärztlichen Kreisen volle Beachtung und Verbreitung. — Freudenberg, z. Z. Cassel-W.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

Über **Pellidol** wird uns geschrieben: Pellidol hat sich auch in der Kriegschirurgie als ausgezeichnetes Mittel zur raschen und gründlichen Epithelisierung granulierender Wundflächen, sowie zur Behandlung von Ekzemen aufs beste bewährt.

Ganz besondere Aufmerksamkeit verdienen die Arbeiten der Herren Dr. Bandorf-Wetzlar, Dr. Salfeld-Wiesbaden, Dr. Kaupe-Bonn, Dr. Steinthal-Berlin, Prof. Dr. Blind-Straßburg und Dr. Harter-Wien, welche über vorzügliche Erfahrungen bei der Anwendung des Produktes in der Kriegschirurgie berichten.

Nicht unerwähnt darf ferner bleiben, daß Pellidol seitens der Medizinalabteilung des Kriegsministeriums zur Behandlung von Ekzemen und Unterschenkelgeschwüren empfohlen worden ist, sodaß dasselbe von den Sanitätsämtern vorrätig gehalten wird. Pellidol wird im 12. Armeekorps anstandslos abgegeben und quasi als etatsmäßig betrachtet.

Für die ersten Versuche stehen Probemengen von Pellidol jederzeit gerne zur Verfügung.

Hergestellt wird Pellidol von der Aktiengesellschaft Kalle & Co. in Biebrach a. Rh.

Über **Prolakta** berichten in ihrer Arbeit: „Über die Wirkung amylotytischer Fermente auf Nähr- und Nahrungsmittel.“ (Bd. 79, H. 3 u. 4 der Zeitschrift für Klin. Med.) Dr. Hans Wolff und B. Rosumoff.

Diese Arbeit behandelt Versuche, die Ausnützbarkeit der Kohlehydrate festzustellen. Ihre Ergebnisse sind zusammengefaßt: Verfasser haben es sich zur Aufgabe gemacht, die Ausnützbarkeit der Kohlehydrate u. a. dadurch festzustellen, daß sie deren schnelle Überführbarkeit in Zucker festzulegen suchten. Sie wählten zum Vergleich Schwarzbrot, Weißbrot, Kartoffeln, Hafermehl, Mondamin und Prolakta. Sie arbeiteten mit Diastase und mit Ptyalin. Das Ergebnis ihrer Untersuchungen war überaus interessant. Da hier nur die Beschaffenheit des Prolakta interessiert, so sei erwähnt, daß bei der Einwirkung der Diastase Prolakta die höchste Ausbeute an Zucker ergab. Es folgten bezüglich der Überführbarkeit in Zucker die Kohlehydrate des Weißbrotes, etwas weiter davon entfernt des Schwarzbrotes, gekochte Kartoffeln, Hafermehl und in einem großen Abstande Mondamin.

Digitized by Google

Bei den Umwandlungsversuchen der Kohlehydrate in Maltose wurde auch ein für Prolakta überaus günstiges Ergebnis erzielt.

Von den Kohlehydraten des Brotes wurden etwa $^3/_4$ (76,5 %) in Maltose verwandelt. Von den Kohlehydraten der Schrippen wurden etwa 10 % mehr, von denen der Kartoffel etwa ebensoviel wie vom Brot. Merklich weniger (70,8 %) Maltose wurden aus den Kohlehydraten des Hafermehls gewonnen. Bei Prolakta wurde die Höchstzahl Maltoseprozente (89,5 %), und zwar hier schon nach 1 Stunde erreicht. Mondamin bleibt weit hinter diesen Zahlen zurück. Nach 3 Stunden sind erst 11,7 % Zucker gebildet, nach 6 Stunden erst 23,4 %.

Von ihrer Untersuchung hatten die Verfasser Analysen der Materialien gemacht, die in ihrer Zusammenstellung interessant sind und deshalb hier ihren Platz finden mögen:

	Brot getr.	Schrippen getr.	Kartoffeln gek. u. getr.	Hafermehl	Prolakta	Mondamin
Wasser	0	0	0	7,9	5,6	10,5
Eiweiß-N x 6,25	8,3	10,8	5,5	13,3	22,8	0,8
Kohlehydrate						
a) Zucker	minimale Spuren	0	0	0	30,7	0
b) Dextrin u. Stärke	90,0	87,0	90,0	71,0	34,0	88,0
Fett	0	0	0	6,7	0,7	0,2
Asche	1,7	2,2	4,5	1,1	5,8	0,5

Prolakta (Getreidenährmilch) wird hergestellt von der Firma: C. A. F. Kahlbaum G. m. b. H., Chemische Fabrik, Adlershof bei Berlin. — F.

Choleval, kolloidales Silber mit gallensaurem Natrium als Schutzkolloid, wird von der Firma P. Merck in Darmstadt in den Handel gebracht und in folgender Formel angewendet: Cholevel 2,0, Aq. dest. ad. 200,0, M. f. solutio, D. ad. vitr. fusc. S. Mit der 3fachen, dann mit der gleichen Wassermenge verdünnt, schließlich unverdünnt spritzen. — F.

Bad Elster. Die reichen Erfolge, die durch die Heilschätze des Bades an kranken und verwundeten Soldaten erzielt werden, zeigen, daß Bad Elster als eine Heilstätte für unsere Krieger noch große Aufgaben zu erfüllen hat. In diesem Bewußtsein ist hier der Bau eines Offiziergenesungsheims in Aussicht genommen worden. Zum Besten eines solchen Heims fand am 26. Juni im neuen Kurtheater ein großes Wohltätigkeitskonzert statt. Die Veranstaltung verlief bei vollem Hause glänzend. — Der gute Besuch des Bades dauert fort. Die Besuchsziffer hat bis Ende Juni bereits 7200 überschritten. —

Dem **Vernisanum purum,** einer Jod-Phenol-Kampferzusammensetzung, werden die nachstehenden Vorzüge gegenüber Jodtinktura nachgerühmt.

1. Vernisan verändert oder verschorft weder die Haut noch das Operationsfeld.
2. Vernisan ist absolut unschädlich.

Digitized by Google

3. Vernisan dringt in die Tiefen der Poren ein. Beweis: Nach Einreibung auf die vorher gereinigte, unverletzte Haut wird Jod und Kampfer bereits nach 10 Minuten im Harn deutlich nachweisbar. Ebenso ist Phenol bei ausgedehnter Anwendung des Vernisans im Harn durch Grünfärbung desselben nachgewiesen.

4. Vernisan durchdringt Fette und Öle, daher ist im Notfalle eine genügende Desinfektion der Wunden ohne vorherige Reinigung möglich.

5. Vernisan greift die gut vernickelten Instrumente nicht an.

6. Vernisan verdirbt nicht die Wäsche. Flecken lassen sich beim Reinigen der Wäsche mit Seife leicht entfernen.

7. Vernisan ermöglicht einen sparsamen Verbrauch an Verbandmaterial, da in vielen Fällen ein Verband unnötig, in anderen Fällen dagegen mit einem leichten Verband auszukommen ist.

8. Vernisan ist sparsam im Gebrauch. —

Zahnkrankheiten: Peridentitis, Pulpitis, Gingivitis ulzerosa, Lockerung des Zahnfleisches und nach Zahnextraktionen etc.

Vernisan ist in jedem Verhältnis mit einer beliebigen Salbengrundlage mischbar. In Wasser ist Vernisan unlöslich, jedoch finden Vernisan-Emulsionen etwa nach folgendem Rezept erfolgreiche Anwendung zu Spülungen: Rp.

Vernisan. pur. 5,0
Mucil. Gum. arab. 3,0
f. Emuls.
Aq. dest. q. s. ad 100,0

Diese Emulsion kann beliebig weiter verdünnt werden und wirkt außerordentlich desinfizierend und desodorisierend.

Der Preis des Vernisans beträgt:

20 gr = 1.20 Mk.
(Diese Packung eignet sich besonders für die Kassenpraxis.)
50 gr = 2.50 Mk.
100 „ = 4.00 „
500 „ = 15.00 „
1000 „ = 25.90 „

Bei größeren direkten Bezügen durch Krankenanstalten Preisermäßigung.

Zu beziehen ist Vernisan durch alle Apotheken, wo nicht, wende man sich direkt an das Chemische Laboratorium von Dr. W. Nießen, Fernruf B. 5792 — Köln a. Rh. — Pantaleonsstraße 31. Proben und Literatur werden auf Wunsch den Herren Ärzten gratis zugesandt. — F.

Digitized by Google

VII. Literatur.

Neu erschienen:

Geburtshilfe.

Benson, J., Beitrag zur Kasuistik der Plazenta praevia. Diss. Würzburg.

Binz, J., Kastration wegen Osteomalazie bei Schwangerschaft. Diss. Bonn 1915.

Culp, L., die Bedeutg. des fötalen Hydrozephalus als Geburtshindernis. Diss. Jena.

Domer, H., Kongenitales Teratom d. Schilddrüsengegend mit Hydramnion kompliziert. Diss. Erlang. 1915.

Hegemann, C. H., über wiederholte Blasenmole bei derselben Frau. Diss. Marburg.

Hennig, H., über die operative Behandlg. der Retroflexio uteri gravis. Diss. Greifswald 1915.

Holz, Fr., üb. Mammahypertrophie in der Schwangerschaft. Diss. Greifswald 1915.

Iborowski, H., über Verwachsg. d. Plazentaramnions mit dem Kopfe und daraus resultierende Mißbildgn. Diss. München.

Illel, B., Beitrag zur Frage der Lungentuberkulose bei gleichzeitiger Schwangerschaft. Diss. Jena 1915.

Lorentz, W., über Beziehgn. zwischen Auftreten d. ersten Menstruation u. engem Becken. Diss. Jena 1915.

Lüders, C., Bestrebgn. z. Verhütg. d. Nabelinfektion. Diss. Marburg.

Ruyter, F., Choriom der Plazenta verbunden mit Hydrops universalis des Fötus. Beitrag zur Frage d. Geschwulstcharakters d. Choriangome d. Plazenta. Diss. München 1915.

Schmidt, W., spontane Geburt b. Poliomyelitis anterior akuta u. engem Becken. Diss. Jena 1915.

Walther, Prof. Med.-R. Dr. H., zur Pathologie d. Zwillingsschwangersch. (Mitteil. z. Geburtsh. u. Gynäkol. für d. Praxis). Leipzig, Repertorien-Verl. Pr. 1,—

Winckler, A., ein Beitrag z. Ätherbestimmung d. Frucht. Diss. Jena 1915.

Wortmann, W., eine seltene Indikation zum Kaiserschnitt. Diss. Bonn 1915.

Gynäkologie.

Albrechtsen, U., Ufrugtbarhed hos Kvaeged, dens Aarsag og Behandling. Kopenhagen, J. Hagerup. Pr. Kr. 4,75.

Archiv f. Gynäkologie, hrsg. von Bumm ... Red. v. E. E. Bumm u. E. Wertheim. Bd. 105, H. 1. Mit 3 Taf. u. 7 Textfig. u. 1 Kurve. Berlin, Aug. Hirschwald. Pr. 7,—

Bieger, A., üb. Haematoma vulvae et vaginae. Diss. Bonn 1915.

Forgue, E., et G. Massabuan, traité de gynécologie. Paris, J. B. Baillière & fils. Pr. 25,— frs.

Handorn, L., die Sakralanästhesie mit besond. Berücksicht. d. Resultate an d. Heidelberger Frauenklinik. Diss. Heidelberg.

Hirsch, dirig. Arzt Dr. J., üb. d. Behandlg. der Amenorrhoe u. Oligomenorrhoe m. Glanduovin unter gleichzeitiger Arsenbehandlg. Lex. 8°, 8 S. Leipzig, B. Konegen Verlag. Pr. 1,—.

Krantz, H., über d. Zusammenhang zwischen gynäkol. Operationen mit Psychosen. Diss. Bonn 1915.

Mendes de Léon, M. A., praktiche gynaekologie. Therapie en allgemeene diagnostiek. Handleiding voor artsen en studenten. 2e, verm. en verb. druk. Met 250 Fig. tuschen tekst en op 12 pltn. Amsterdam 1915 Scheltema en Holkema's Boekhandel. gekart. fl. h. 4,50, hflw. fl. h. 5,50.

Nevermann, H., über die Beziehungen der Parotitis zum Genitale. Diss. Freiburg i. Br.

Schröder, R., anatomisch. Studien zur normalen u. patholog. Physiologie d. Menstruationszyklus. Hab. Rostock 1915.

Strassen, O., über den Befund von Oxyuris vermikularis im weibl. Genitaltraktus mit einem neuen Fall aus dem patholog. Institut zu Bonn. Diss. Bonn 1915.

Thye, G., über einen Fall von Kystoma parovarii mit Tuberkulose. Diss. Marburg.

Walther, K., Appendizitis u. Dysmenorrhoe. Diss. Freiburg i. Br.

Wüsthof, A., über einen Fall von beginnender gummöser Erkrankung der weibl. Urethra. Diss. Bonn 1914.

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 8. September 1916. Heft 9.

INHALTSVERZEICHNIS.

I. Originalien: **Sachs,** Zur Ätiologie und Prognose der Erb'schen Entbindungslähmungen. 246.

II. Referate über Frauenheilkunde: A. Uterus: **Strong,** Heteroplasie beim Karzinom des Uterus. 252. — **Heimann,** Stumpfkarzinom nach Myomotomie. 253. — **Kauffmann,** Behandlung der Dysmenorrhoe mit dem Hefepräparat Menstrualin. 253. — Vermischte Referate: **Herff** † u. **Hüssy,** Handschuhersatzfrage. 254. — **Trebing,** Hämorrhoidaltherapie. 254. — **Ginsberg,** Beiträge zur Hefetherapie mit „Biozyme". 255.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege: A. Zur pathologischen Geburt: **Ahlfeld,** Kurzfristige Schwangerschaften. 255. — **Mandach,** Kasuistik der Schwangerschaft im rudimentären Nebenhorn des Uterus. 257. — **Roepke,** Kriminelle Fruchtabtreibung, künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft und Fürsorge für tuberkulöse Schwangere. 257. — B. Geburtsnarkose: **Hüssy,** Eine neue ungefährliche Form des Dämmerschlafes unter der Geburt. 258. — **Pulvermacher,** Äthernarkose in der Geburtshilfe. 258. — C. Mutterschaft: **Fürth,** Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Krieg und die Schutzmittelfrage im Lichte der Bevölkerungspolitik. 259. — **Fürth,** Mutterschaftsversicherung. 260. — D. Das Kind: **Fischl,** Ein neues Blutstillungsmittel. 261. — **Baginsky,** Jodkalium in der Behandlung der akuten entzündlichen Krankheitsformen des Respirations- und Zirkulationsapparates. 261. — **Korczynski,** Beiträge zur Klinik infantiler Hypothyreose. 262. **Baginsky,** Kenntnis der Epidermolysis (Keratosis) bullosa. 262. — **Bainbridge,** Der gegenwärtige Stand der Chirurgie bei Basedowerkrankung. 262.

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften: Gesellschaft f. inn. Med. u. Kinderheilkunde in Wien: **Falta,** Ein Fall von chronischer Polyarthritis mit großen Dosen von Radiumemanation behandelt. 263. — Ärztlicher Verein in Frankfurt a. M.: **Fischer,** Demonstrationen. 263.

V. Rezensionen: **Straßmann,** Gesundheitspflege des Weibes. 265. — **Kersting,** Deutschland, fletschere! 265. — **Paull,** Soldaten, hütet Euch! 266.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen. 266.

VII. Literatur. 268.

Digitized by Google

I. Originalien.

Aus der Kgl. Universitätsfrauenklinik zu Königsberg.
(Direktor: Geh. Rat Winter.)

Zur Ätiologie und Prognose der Erb'schen Entbindungslähmungen.

Von Dr. E. Sachs, Oberarzt der Klinik.

(Fortsetzung.)

Auch Birnbaum (Sammlung klin. Vortr., N. F., Gyn. Nr. 158, 1906) glaubt die Entstehung der Lähmung durch Veit-Smellieschen Handgriff ablehnen zu müssen; hauptsächlich weil auch er dabei nur an eine Druckwirkung der über dem Nacken liegenden Finger denkt, und weil die Prognose derartiger durch Druck bedingter Nervenlähmungen, analog den durch Zangendruck entstandenen Fazialisparesen, viel besser sein müßte, als die Prognose der Erb'schen Lähmung in Wirklichkeit ist.

Fieux (Annales de gyn. et d'obst., Bd. 47, S. 52, 1897) erklärt die Lähmung als Folge der Armlösung u. zw. der starken Dehnung der dem zu lösenden Arm entsprechenden Halsseite durch starkes Erheben des Rumpfes; daß die Dehnung zur Lähmung führen kann, dafür gibt er folgende wichtige anatomische Grundlage: Er untersuchte, warum der Zug gerade zu einer Schädigung des V. und VI. Zervikalnerven führt und stellte dabei folgendes fest: Der Plexus brachialis stellt einen Konus dar, dessen Basis dem Halswirbelsäulenanteil entspricht und dessen Spitze in der Achselhöhle liegt. Nun erheben sich die beiden oberen Wurzeln der 5 Halsnerven höher über der Basis, von ihrem Austritt aus der Wirbelsäule bis zur Achselhöhle gerechnet, als die 3 unteren. Es beträgt die Entfernung bei jedem einzelnen Nerven vom V. angefangen: 40 mm, 35 mm, 28 mm, 20 mm. Bei Seitwärtsneigung des Kopfes sieht man die oberen Wurzeln sich schon spannen, während die unteren noch schlaff sind. Diese Bewegung gerade findet bei schwierigen Entbindungen statt. Infolgedessen entsteht eine direkte Zerreißung der oberen mehr gespannten Nerven, also hier des V. und VI. Zervikalnerven. Nur auf diese Weise könnte man sich eine isolierte Lähmung des Deltoideus erklären, der von den obersten Fasern des V. Zervikalnerven innerviert wird.

Eversmann konnte den anatomischen Beweis dafür liefern, daß es sich in seinem Fall um eine Zerreißung der Nerven handelte, indem er an der Stelle des V. Zervikalnerven eine tumorartige Verdickung nachweisen konnte, in welcher die eingetretenen Nervenfasern nicht mehr zu verfolgen, sondern von regellos gewuchertem zellenreichem Bindegewebe durchwachsen und auseinandergedrängt waren.

Eine wichtige Stütze gegen die Annahme einer reinen Druckwirkung geben die Ausführungen Küstners, der auf die Erfahrungen bei Zangendrucklähmungen hinwies, die fast stets in

Digitized by Google

den ersten Tagen nach der Entbindung ohne jede Therapie auszuheilen pflegen.

Dieser Gegensatz in der Prognose zwischen den sicher durch Druck entstandenen Fazialislähmungen und den bis dahin auch als Drucklähmung angesprochenen Plexuslähmungen war jedenfalls auffällig; nicht, daß Küstner das unkomplizierte Auftreten dieser Lähmungsform leugnete, aber die lange Persistenz der Erkrankung gab zu denken. „Dort im Fazialis ist es hartes Eisen, hier im Plexus brachialis der weiche Finger, der gegen den Knochen drückt. Dort verschwindet die Lähmung spontan in 2 Tagen, hier führt sie zu bleibender Funktionsstörung. Es sind das Bedenken, die mich mehr noch als früher glauben lassen, daß die meisten als Paralysen beschriebenen Geburtsinsulte der Oberextremitäten nicht solche waren, sondern nicht diagnostizierte schwere Knochenverletzungen, und zwar epiphysäre Diaphysendivulsionen mit und ohne Luxation des Diaphysenschaftes aus dem Periost heraus. Ich speziell kann behaupten, daß alle die schweren Entbindungslähmungen an der oberen Extremität, die ich untersucht habe, sämtlich frisch oder schlecht geheilte Diaphysenfrakturen waren". (P. Müllers Handbuch 1888, S. 306.)

Stumpf faßt im Winckelschen Handbuch sein Urteil, gestützt auf die Untersuchungen Fieux, Schoemakers u. a. über die Ätiologie der Lähmung dahin zusammen, daß wohl in den meisten Fällen eine Dehnung oder Zerreißung der Nerven vorläge; besonders, wenn am Halse, sei es bei nachfolgendem oder vorangehendem Kopfe gezogen wird und dadurch die seitliche Halsgegend übermäßig gedehnt worden ist. Dafür spräche auch die Tatsache, daß (Stolper) Plexuslähmungen nach Zangenentbindungen nur bei Deflexionslagen vorkommen; dennoch sei die Unmöglichkeit, daß die Lähmung nicht auch durch vorübergehende Kompression zustande käme, nicht für bewiesen zu erachten. Ein Fall von Fritsch, in welchem sicher der Plexus durch ein Hämatom des Sternokleidomastoideus komprimiert worden war, spricht für die wenn auch erheblich seltenere Möglichkeit der Entstehung durch Druck und außerdem könne das manchmal rasche Verschwinden der Lähmungserscheinungen für die Möglichkeit einer Drucklähmung angesehen werden.

So scheint die Frage als noch ungeklärt.

Kann man die Frage, ob es sich um eine Druck- oder Zuglähmung handelt dadurch lösen, daß man im gegebenen Fall das eine oder das andere auszuschließen vermag?

Wenn z. B. bei in Beckenendlage zur Welt kommenden Kindern alles fortfällt, was einen Druck ausüben könnte, während andererseits z. B. zur Entwicklung des Kopfes ein starker Zug nötig war, kann man sich dann für Zug und gegen Druck entscheiden? Nicht sicher; denn jeder starke Zug an den Schultern wird stets auch die Klavikula gegen die hinter ihr liegenden Querfortsätze oder gegen die ersten Rippe drängen, sodaß ein Druck hierbei nie mit aller Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Daß bei jeder Zangenoperation neben dem Zangendruck auch Zangen-

Digitized by Google

zug wirksam sein kann, ist schon betont. So kann also die Frage nicht entschieden werden; es kann sich nur um eine mehr oder weniger große Wahrscheinlichkeit handeln.

Und eine andere Frage: Kann man bei inkomplizierten Fällen aus dem Verlauf einen Rückschluß auf die Ätiologie machen? Es ist ja bekannt, daß Drucklähmungen im allgemeinen besser verlaufen, d. h. schneller ausheilen als Zuglähmungen. Der Druck wirkt stets nur auf die durch den Druck direkt betroffenen Nervenfasern, ohne den Nerven auf weitere Strecken in seinem Gefüge zu stören, während der Zug, die Dehnung den Zusammenhang des Nerven weithin schädigt. Dem würde die durch die Erfahrung gesicherte gute Prognose bei der Fazialislähmung entsprechen. Aber auch so läßt sich die Frage nicht entscheiden. Die sog. Krückenlähmung, eine echte Drucklähmung, hat im allgemeinen eine recht günstige Prognose (Oppenheim). In mittelschweren Fällen aber dauert es nach Oppenheim doch 2—3 Monate bis zur völligen Ausheilung. So kann man sich auch bei der Erb'schen Entbindungslähmung vorstellen, daß es mehr die Intensität des Druckes oder des Zuges ist, als die Tatsache des Druckes oder Zuges, die die Prognose beeinflußt. Jeder Geburtshelfer kennt Fälle von Beckenendlagegeburten, bei denen in den ersten Tagen eine leichte Schwäche eines Armes besteht, die ohne Therapie in kürzester Zeit heilt, während andere Fälle Monate bis zur Heilung gebrauchen. Es scheint mir gesucht, hier in einem Fall eine Druck-Schädigung anzunehmen, wenn die Schädigung schnell verschwindet, und im anderen Fall eine Läsion durch Zug, wenn es bis zur Heilung länger dauert.

Wir können zur Entscheidung höchstens an die Worte Fieux anknüpfen und daran erinnern, daß bei der Extraktion des nachfolgenden Kopfes des Plexus brachialis schon bei einem geringen Zuge einer Dehnungsgefahr ausgesetzt ist, längst bevor es durch den Zug zur Kompression durch die Klavikula kommen kann.

Wir wollen sehen, ob wir im Anschluß an diese wichtigen Untersuchungen Fieux uns in unseren Fällen für Druck oder Zug zu entscheiden haben. Indes, so wichtig vom wissenschaftlichen Standpunkt aus die Frage ob Druck oder Zug ist, viel wichtiger scheint es mir festzustellen, welcher Handgriff Ursache der Nervenschädigung bei Beckenendlagegeburten ist.

In Betracht kommen Handgriffe bei der Entwicklung

1) der Arme.
   a) Zug des Rumpfes bei hochfixiertem Kopf und dadurch Überdehnung des Halses im Sinne von Fieux.
   b) Direkte Einwirkung auf den Schultergürtel bei der Armlösung.
2) des Kopfes.
   Übergreifen der Finger über den Nacken beim Veit-Smellie und dadurch bedingte

Digitized by Google

a) Druckwirkung,
b) Zugwirkung, wenn der fixierte Kopf nicht folgt.

Um mir ein Urteil über die Entstehung der Erb'schen Lähmung zu verschaffen, habe ich sämtliche Erb'schen Lähmungen bei Beckenendlagen aus den letzten 12 Jahren zusammengestellt und werde im Folgenden über meine Erfahrungen berichten.

Es sind folgende Fälle:

1) J. Nr. 382/09 klin. Adamsky. Kind 52 cm lang, 3700 g schwer. Becken Diam. spin 24,5, Diam. crist. 27, C. ext. 17,8. Extraktion bis zum Schulterblattwinkel ohne Schwierigkeit. Der rechte Arm wird in der Kreuzbeinhöhlung gelöst, der linke Arm ist hochgeschlagen. Er liegt hinter dem horizontalen Schambeinast. Die Lösung dieses Armes ist sehr schwer und gelingt erst nach Einführung der halben Hand. Der Kopf des Kindes steht hoch über dem Becken, wird aber durch einen recht kräftigen Veit-Smellie ins Becken hinein gezogen. Darauf Entwicklung des Kopfes leicht.

Doppelseitige Verletzung vom Erb-Ducheneschen Typus.

Ausgang unbekannt.

2) J. Nr. 374/08 klin. Spohd. Kind 55 cm lang, 3910 g schwer Becken: Diam spin. 28,6, Diam. crist. 29,3, C. ext. 18,5, C. diag. 10,1 C. vera 9,3, Wendung und Extraktion aus I. Querlage bei rachitisch plattem Becken.

Zug nach abwärts bis zur Geburt der Skapula. Nun wird mit 2 Fingern der rechten Hand der vordere Arm vorne leicht gelöst, der hintere Arm aus der Kreuzbeinhöhlung vorsichtig herausgestreift. Durch Veit-Smellie gelingt es nicht, den Kopf ins Becken zu ziehen. 3 derartige, teils recht schwere Traktionen versagen. Wigand-Martin-Winckel ebenfalls. Nun nochmaliger Veit-Smellie und Druck von außen durch einen Assistenten mit beiden Händen. Mit hörbarem Ruck tritt nunmehr der Kopf ein.

Linksseitige Plexuslähmung (hinterer Arm).

Geheilt nach mehrmonatiger Behandlung.

3) J. Nr. 252/06 pol. Störmer. Wendung und Extraktion aus II. Querlage bei normalem Becken und mittelgroßem Kinde. Wendung ohne Schwierigkeit, ebenso Extraktion. Die Lösung der Arme gelingt ebenfalls ohne allzugroße Mühe. Nicht ganz so leicht läßt sich der Kopf entwickeln. (Veit-Smellie).

Rechtsseitige Plexuslähmung (hinterer Arm).

Geheilt nach mehrmonatiger Behandlung.

4) J. Nr. 414/09 pol. Krause. Wendung und Extraktion aus 1. Schädellage wegen Nabelschnurvorfalls bei normalem Becken und mittelgroßem Kinde.

Wendung und Extraktion machen keine erheblichen Schwierigkeiten. Der Kopf aber kann nur schwer mittelst Veit-Smellie entwickelt werden. Die Ursache hierfür ist in dem Muttermund zu suchen, der sich ziemlich fest um den Kopf herumlegt.

Digitized by Google

Linksseitige Plexuslähmung (hinterer Arm).
Geheilt nach 2 monatiger Behandlung.

5) J. Nr. 404/09 pol. Hermann. Kind 56 cm lang, 4250 g schwer. Becken: Diam. spin. 27,0, Diam. crist. 30,0, C. ext. 19,0, C. vera 11,0. Wendung und Extraktion aus II. Schädellage bei plattem Becken und großem Kinde. Wendung leicht. Extraktion durch die Größe des Kindes erschwert. Die Armlösung macht jedoch keine Schwierigkeiten. Der rechte Arm läßt sich von vorn her lösen, der hintere linke von der Kreuzbeinhöhle aus. Zum Entwickeln des Kopfes sind 2 ziemlich schwere Traktionen nötig, bis der Kopf ins Becken tritt. Danach macht auch die enge Vagina und besonders der Introitus noch Schwierigkeiten.
Rechtsseitige Plexuslähmung (hinterer Arm).
Geheilt nach mehrmonatiger Behandlung.

6) J. Nr. 490/09 pol. Büttner. Wendung und Extraktion wegen Querlage bei normalem Becken und ziemlich großem Kinde. Wendung leicht. Extraktion durch die Größe des Kindes erschwert. Die Armlösung macht jedoch keine Schwierigkeit. Der vordere Arm läßt sich von vorn her lösen, der hintere von der Kreuzbeinhöhle aus. Zum Veit-Smellie sind mehrere ziemlich schwere Traktionen nötig, bis der Kopf geboren wird.
Rechtsseitige Plexuslähmung (hinterer Arm).
Geheilt nach mehrmonatiger Behandlung.

* * *

Analysieren wir diese 6 Fälle.

1) Schwierige Armlösung. Stand des Kopfes beim Veit-Smellie über dem Becken und Hineinziehen durch einen recht kräftigen Veit-Smellie.
Doppelseitige Erkrankung.

2) Leichte Entwicklung der Arme. Sehr schwierige Entwicklung des über dem Becken stehenden Kopfes durch Veit-Smellie und Wigand-Martin-Winckel.
Linksseitige Erkrankung (hinterer Arm).

3) Leichte Lösung der Arme. Schwere Entwicklung des Kopfes mit Veit-Smellie.
Rechtsseitige Erkrankung (hinterer Arm).

4) Leichte Lösung der Arme. Schwere Entwicklung des Kopfes mit Veit-Smellie.
Linksseitige Erkrankung (hinterer Arm).

5) Leichte Armlösung. Schwere Entwicklung des hochstehenden Kopfes mit Veit-Smellie.
Rechtsseitige Erkrankung (hinterer Arm).

6) Leichte Armlösung. Schwere Entwicklung des Kopfes mit Veit-Smellie.
Rechtsseitige Erkrankung (hinterer Arm).

Eine vorurteilsfreie Durchsicht der Journale kann also nur zu dem Resultat kommen, daß, außer im ersten Fall, nicht die Armlösung, sondern der Veit-Smellie Schuld an der Nervenschädigung war. Es fragt sich, ob sich aus der Beschreibung

Digitized by Google

der Fälle entscheiden läßt, ob mehr eine Druck- oder eine Zugwirkung schädigend eingewirkt hat. Eine durch direkten Fingerdruck wirkende Kompression des Erb'schen Punktes möchte ich nicht annehmen. Dagegen war wegen des in allen Fällen erwähnten Hochstandes des Kopfes ein sehr starker Zug an den Schultern nötig, der durchaus zu einer Kompression des Plexus führen konnte. Wichtig erscheint mir, daß es sich in allen Fällen, außer in dem ersten, in dem es sich um eine sehr seltene doppelseitige Lähmung handelte, stets um Lähmung des hinteren Armes handelte. Es liegt in der Art der Operation, im Bau des Beckens und im Durchtrittsmechanismus des kindlichen Körpers in der nach vorn konkaven Beckenachse begründet, daß die hintere Schulter bei hoch im Beckeneingang fixierten Kopf einen stärkeren Zug auszuhalten hat, als die vordere. Sie ist nach Entwicklung der Schultern stets weiter von der Schädelbasis entfernt, als die vordere Schulter. Auch die größere Länge des dritten Fingers mag Teil an der größeren Häufigkeit der Verletzung des hinten gelegenen Erbschen Punktes haben, indem man mit diesem Finger unwillkürlich stärker zieht, als mit dem Zeigefinger. Wie leicht bei Abbiegung des Kopfes nach einer Seite der geringste Zug an der Schulter die Haut des Halses und damit auch die unter ihr liegenden Gebilde spannen kann, zeigt ein Versuch am eigenen Halse.

Die Zugwirkung beim Veit-Smellie hat also die Erbsche Lähmung verursacht, und dabei ist es praktisch gleichgültig, ob diese, wie ich annehmen möchte direkt schädigend gewirkt hat, oder erst durch Herabziehen der Klavikula und dadurch bedingten Druck auf die erste Rippe resp. gegen die Halswirbelquerfortsätze.

Nach dieser Feststellung fragt es sich weiter, unter welchen Bedingungen diese Schädigung beim Veit-Smellie eintreten kann und ob sie vermeidbar war oder nicht. Ein direkter Druck der Finger auf den Erbschen Punkt müßte als Kunstfehler angesehen werden, d. h. müßte sich vermeiden lassen. Ein starker Zug gehört aber bei hochstehendem Kopf zum Wesen der Veit-Smellieschen Operation, läßt sich also nicht vermeiden, wenn man den im Beckeneingang eingeklemmten Kopf überhaupt mittelst dieser Methode ins Becken bringen will.

Steht der Kopf im Becken, so sind die Widerstände, die sich der weiteren Entwicklung entgegenstellen, gewöhnlich so gering, daß ein wirklich starker Zug meist nicht nötig ist. Ganz anders, wenn der Kopf hoch im Beckeneingang steht, und besonders, wenn ein Mißverhältnis zwischen Kopf und Beckeneingang vorhanden ist. Hier ist der zur Entwicklung nötige Zug manchmal sehr bedeutend.

Bei Hochstand des nachfolgenden Kopfes läuft man also bei Anwendung des Veit-Smellieschen Handgriffes Gefahr, den Plexus brachialis im Erb'schen Punkt durch Zug zu schädigen.

Die Verletzung ist gewiß nicht allzuhäufig. Unter unseren 1400 Fällen, aus denen die Plexuslähmungen herausgesucht sind,

Digitized by Google

konnte ich nur 7 ernstere Lähmungen finden. Geringere Schädigungen, nur beschränkt auf den Deltoideus, mögen bisweilen übersehen sein. Möglich auch, daß unter den im Anschluß an eine schwere Extraktion gestorbenen Kindern noch das eine oder das andere eine Erbsche Lähmung aufgewiesen hätte. Die Zahl, die jetzt 0,5% beträgt, würde dann kaum 1% übersteigen. Aber auch diese 1% sind zu hoch, wenn sie sich ohne Schaden vermeiden lassen. Sie lassen sich aber nur vermeiden, wenn man grundsätzlich bei hochstehendem Kopf, besonders bei bestehendem Mißverhältnis zwischen Kopf und Becken, auf den starken Zug an den Schultern, d. h. auf den Veit-Smellieschen Handgriff verzichtet und ihn durch eine Methode ersetzt, die jeden Zug an den Schultern in derartigen Fällen ganz vermeidet, das ist der Wigand-Martin-Winckelsche Handgriff, der mir bei hochstehendem Kopf auch wegen der Vermeidung einer Wirbelsäulenzerreißung gefahrloser zu sein scheint.

Durch mein Studium dieser Frage genau vertraut mit allen in Betracht kommenden Faktoren, erlebte ich vor einiger Zeit selbst eine Plexuslähmung in einem Fall, bei dem sorgfältig all die Schädigungen vermieden worden waren, die meiner Meinung nach zu einer Plexuslähmung hätten Veranlassung geben können. Es handelte sich um folgenden Fall:

7) J. Nr. 486/05 klin. Bartke. 37j. XI p. Die ersten 8 Geburten verliefen langdauernd, aber ohne Kunsthilfe. 9. Geburt: hohe Zange. 10. Geburt: Perforation wegen drohender Uterusruptur. Becken: Diam. spin. 27,3, Diam. crist. 30,5, C. ext. 20,5, C. diag. 11,5.

Das Becken zeigt Zeichen von Rachitis.

Das Kind liegt in II. Schädellage. Der Kopf des Kindes ist sehr hart und wenig konfigurabel. Er tritt trotz sehr guter Wehen, auch nach Pituglandolgaben, nicht ins Becken ein. Da die kindlichen Herztöne auf eine Störung im Befinden hindeuten, soll die Geburt mittelst Wendung und Extraktion ev. unter Zuhilfenahme der Frankschen Symphyseotomie zu Ende geführt werden.

Die Wendung gelingt spielend. Die Extraktion ist wegen der Größe des Kindes sehr schwer, gelingt aber, nachdem der Steiß erst sichtbar geworden ist, durch Einhaken in die hintere Hüfte und unter mitwirkender Expression vom Abdomen aus.

(Schluß folgt.)

II. Referate über Frauenheilkunde.

A. Uterus.

Über Heteroplasie beim Karzinom des Uterus. Von Dr. L. W. Strong. (Aus dem pathol. Laboratorium des Womenhospitals in New-York.) Arch. f. Gyn. u. Geburtsh., Bd. 10, H. 2.

Strong beschreibt einen Fall von Heteroplasie der Karzinomzellen in einem Karzinom des Korpus uteri. Die histologische

Digitized by Google

Untersuchung eines polypösen Tumors der Uterusschleimhaut ergab multiple Drüsenwucherungen vom Typus des Adenoma destruens; die meist in die Drüsenlumina, welche das Myometrium durchsetzen, in Form eines Kegels hineinragten. Eine Ovarialmetastase weist ähnliche epitheliale Bildungen auf. — Strong bespricht mit Hinweis auf die Literatur (Aschoff, Lubarsch, Hitschmann und besonders Schridde) die Histogenese dieser „Faserzellen", die er als heteroplastische, aus embryonalen Mutterzellen nichtzylinderischen Natur entstanden erklärt. Er weist auf die Häufigkeit der Metaplasie von Zylinderzellen in Faserzellen hin, die in diesem Falle aber aus verschiedenen Gründen nicht zutrifft. Der Verf. stellt seinen Fall als Analogiefall zu den heteroplastischen Geschwülsten Schridde's hin. — (A.)

Stumpfkarzinom nach Myomotomie. Von Fritz Heimann. (Aus der Kgl. Frauenklinik zu Breslau.) Mschr. f. Geburtsh., Bd. XLIV, H. 1.

Der Verf. veröffentlicht einen vor 10 Jahren wegen Myoms supravaginal operierten Fall, bei dem sich jetzt ein Stumpfkarzinom gebildet hat.

Er knüpft daran die nachstehenden Bemerkungen:

„Von manchen Operateuren wird ja das Auftreten des Karzinoms in dem zurückgelassenen Stück des Uterus als ein genügender Grund angesehen, von der supravaginalen Amputation Abstand zu nehmen und stets die Totalexstirpation bei myomatösem Uterus zu machen. Dem darf man sich nicht anschließen. Bei einer sehr großen Anzahl von Amputationen, die wir an unserer Klinik in den letzten Jahren gemacht haben, haben wir nicht ein einziges Mal eine derartige Komplikation gesehen. Jedenfalls darf man auch keineswegs den Standpunkt teilen, daß die Portio nach der supravaginalen Amputation mehr zur Karzinombildung neigt, als bei Erhaltensein des Korpus. Auch Olshausen hat unter 433 Kranken nach supravaginaler Amputation nur einmal ein Karzinom im Stumpf gesehen. Auffallend ist bei uns der große Zwischenraum (10 Jahre) zwischen Operation und dem Auftreten des Karzinoms. Gewöhnlich ist die Zeit eine viel kürzere, und deswegen glaubt Hansen, daß in einer Anzahl von Fällen die maligne Erkrankung bereits schon zur Zeit der Operation im Myom vorhanden war. Er fordert genaueste Untersuchung der herausgenommenen Myome und, falls sich der Verdacht bestätigt, unbedingte Wegnahme der Portio. Diese Forderung ist praktisch nicht recht durchführbar."

Der Verf. betont die große Seltenheit des Stumpfkarzinoms und zieht entsprechend den großen und zahlreichen Vorteilen, welche die supravaginale Amputation gegenüber der Totalexstirpation besitzt, den Schluß, daß man die erstere nicht ohne weiteres durch die letztere ersetzen dürfe. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur Behandlung der Dysmenorrhöe mit dem Hefepräparat Menstrualin. Von Kauffmann-Berlin. Med. Kl., 1916, Nr. 27.

Digitized by Google

Als ein wirksames, unschädliches und wohlfeiles Mittel gegen die Dysmenorrhöe hat sich dem Verf. das Menstrualin erwiesen. Dasselbe besteht aus einer Kombination reiner Hefen ausgesuchter Stämme; seine wirksamen Faktoren sind die lebende Hefezelle selbst und proteolytische Enzyme. Dosierung zweimal täglich 2—3 Tabletten à 0,5 zwei Tage vor Eintritt und während der Menses. Zum Aufquellen dürfen heiße Flüssigkeiten nicht verwendet werden. Behandelt wurden nur schwere Fälle von Dysmenorrhöe mit Migränesymptomen, starken Koliken etc., deren Ursache Hypoplasie des Uterus, Endometritis und auch leichte Adnexerkrankungen waren.

Die behandelten Patientinnen rekrutierten sich aus allen Ständen.

Die Wirkung war stets eine gute. Alle Pat. verloren ihre quälenden Beschwerden und konnten auch während der Menses ihrem Berufe nachgehen, wozu sie vorher nicht imstande waren. Auch litten sie nicht mehr unter der postmenstruellen Schwäche und Erschöpfung.

Proben für Ärzte durch den Verfertiger A. Schibig, Steglitz, Moltkestr. 2, zu beziehen. — (A.)

B. Vermischte Referate.

Zur Handschuhersatzfrage. Von Herff † und Paul Hüssy. (Aus dem Frauenspital Basel.) M. m. W., 1916, Nr. 27.

Den Autoren ist es mit Hilfe der Gesellschaft für chemische Industrie in Basel gelungen, einen neuen Handschuhersatz herzustellen, durch Mischen von Kondensationsprodukten aus Formaldehyd und Phenolen mit Zelluloseestern, unter Verwendung geeigneter Lösungsmittel. Der Überzug ist elastisch und dehnbar, bleibt auf der Hand stundenlang unverändert liegen und übt keine Reizwirkung auf die Haut aus. Der Handschuhersatz ist außerdem sehr billig und eignet sich als Schnelldesinfektionsmittel, da eine bakterizide Wirkung durch Abspaltung von Formaldehyd und Phenol gewährleistet wird. Ein Nachteil für die Patienten ist nie beobachtet worden. — (A.)

Beitrag zur Hämorrhoidaltherapie. Von Johannes Trebing. (Aus der Prof. v. Bardeleben'schen Poliklinik für Frauenleiden in Berlin.) M. m. W., 1916, Nr. 7, S. 230.

Vial & Uhlmann (Inh. Apotheker E. Rath) Frankfurt a. M. haben ein Präparat in Salbenform und in Suppositorienform hergestellt, womit der Verf. ausgezeichnete Erfolge bei Hämorrhoiden erzielt hat. Das neue Präparat wird Bismolan genannt und hat die nachstehende Zusammensetzung:

Bismut. oxychlorat. . . .	0,1
Zinc. oxydat.	0,15
Solut. Suprarenin (1 : 1000)	0,05
Eucain. hydrochloric. . .	0,05
Mentholi	0,05
Lanolin } q. s. ad . . .	2,0
Vaselin }	

Digitized by Google

Der Verf. tritt sehr warm für die neue Komposition ein und erhärtet die Darstellung seiner Erfolge durch Wiedergabe von Krankengeschichten. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Beiträge zur Hefetherapie mit „Biozyme". Von A. Ginsberg-Berlin. Fortschr. d. Med., 1916, H. 19.

Im Gegensatz zu den meisten Hefepräparaten wird die „Biozyme", das Hefepräparat der Firma Vial & Uhlmann in Frankfurt a. M., nicht aus der Bierhefe, sondern aus rein gezüchteter, mit speziellen Nährsalzen ernährter Kulturhefe hergestellt. Während bei verschiedenen der bekannten Trockenhefe-Präparate große Mengen von Stärke (fast bis 50 Proz.) beigemengt sind, ist Biozyme ein hochwertiges Trockenhefe-Präparat, welches keinerlei Stärkezusatz, dagegen fast nur lebende Hefezellen enthält und inbezug auf seine Wirkung etwa der vierfachen Menge frischer Hefe entspricht.

Die praktischen Versuche am Krankenbett bestätigten, wie der Verf. sagt, in der Tat die Richtigkeit der Laboratoriumsversuche. Er hatte die Gelegenheit, die Präparate in zahlreichen Fällen von Furunkulose und bei Dermatosen verschiedener Art anzuwenden und war in allen Fällen von dem Erfolge außerordentlich befriedigt. Auch bei Patienten, bei denen bereits Hefekuren vergeblich angewendet worden waren, war der Erfolg oft ein überraschender.

Die Richtigkeit seiner Beobachtungen erhärtet Verf. durch eine Anzahl von Krankheitsgeschichten und macht zum Schluß die Bemerkung, daß Biozyme im Gegensatz zu ähnlichen Präparaten einen angenehmen Geschmack besitzt, was allerdings insofern nicht gleichgiltig ist, als Hefepräparate, wenn sie wirken, namentlich prophylaktisch wirken sollen, nach des Referenten Erfahrung längere Zeit hindurch genommen werden müssen. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

A. Zur pathologischen Geburt.

Kurzfristige Schwangerschaften. Von F. Ahlfeld-Marburg. Der Prakt. Arzt, 1916, H. 13 u. 14.

Der Verf. sucht nachzuweisen, daß unter Umständen, wenn auch nur in seltenen Fällen, bei sehr kurzer Schwangerschaftsdauer Kinder von einem Gewicht und einer Länge geboren werden können, die den Eindruck der Reife machen und von Hebammen und Laien für reif erklärt werden.

In der Literatur finden sich nun einzelne, auch von Sachverständigen und gewissenhaften Ärzten beobachtete Fälle, in denen bei kurzfristiger Schwangerschaft, bis zu 220 Tagen herab — vom

Digitized by Google

Konzeptionstermin an gerechnet —, Kinder mit einem Gewicht von 3000 g und einer Länge von ca. 50 cm geboren wurden.

Diese Beobachtungen sind angezweifelt worden, weshalb Verf. nach neuen Veröffentlichungen in der Literatur sich umgesehen und solche zusammengestellt hat. Auch fügt er selbst eine eigene Beobachtung hinzu, in der der Konzeptionstermin sicher festgestellt werden konnte, und nach 238 Tagen ein Kind von 3100 g Gewicht und 50,5 cm Länge durch künstliche Frühgeburt entwickelt wurde.

Außer diesen direkten Beweisen weist Verf. aber auch noch auf Wahrscheinlichkeitsbeweise hin, denen zu Folge eine auffällige Entwicklung des Kindes schon in früher Schwangerschaftszeit stattfinden kann:

Es handelt sich da um die Beobachtungen an unseren größeren Haustieren, bei denen Konzeptionstermin, Tag der Geburt und Gewicht des Neugeborenen mit aller Bestimmtheit festgelegt werden kann.

Ferner um die Tatsache, daß am Ende einer normal langen Schwangerschaft „Riesenkinder" geboren werden können, von ganz enormen Gewichten, die unbedingt ein bis zwei Monate vorher in utero schon dem Gewicht und der Länge nach „reifen" Kindern entsprochen haben müssen.

Diesen beiden Wahrscheinlichkeitsbeweisen fügt der Verf. nun noch einen dritten hinzu: Da Zwillinge häufig ein Gesamtgewicht von 7000—8000 g haben, so ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, daß auch Einlinge unter günstigen Umständen — vielleicht bei ausgedehnt angelegter Plazenta — frühzeitig zu außergewöhnlicher Größe kommen.

Anders liegt nun freilich die Sache, wenn man den Begriff „reif" strenger auffaßt; also nicht nur das Gewicht entscheiden läßt, sondern das Vorhandensein der bekannten Reifemerkmale fordert. Dann ergibt sich, daß Kinder, die vor der 35. Woche nach stattgehabter Konzeption geboren werden, niemals die Gesamtheit der Reifezeichen aufweisen.

Bisher wird von den Hebammen hierauf noch zu wenig geachtet. Es müßten in Zukunft, besonders bei außerehelich geborenen Kindern, im Tagebuch Bemerkungen aufgenommen werden. Überhaupt sollte von Seiten der maßgebenden Behörden darauf gedrungen werden, daß alsbald nach der Geburt Feststellungen über die Entwicklung der Neugeborenen gemacht und eingetragen würden.

Der Verf. kommt daher zu den Schlußfolgerungen: Wenn genaue und verläßliche Aufzeichnungen über Gewicht und Länge und über das Vorhandensein der hauptsächlichsten Reifezeichen vorliegen, ein wirklich reifes Kind nicht unter 35 Wochen getragen sein kann.

Wenn aber die Angaben über die Reife unbestimmt oder gar unzuverlässig sind, daß dann der ärztliche Gutachter sein „offenbar unmöglich", in Hinsicht auf die, wenn auch selten vorkommende, frühzeitige Entwicklung des Gewichts, nicht aussprechen darf, sobald die Schwangerschaft, vom Tage der Konzeption an gerechnet, auch

Digitized by Google

nur 220 Tage betragen hat; falls sonst keine anderen Gründe dagegen sprechen.

Zum Schluß macht Verf. noch darauf aufmerksam, wie in Zukunft die Abschätzung der Schwangerschaftsdauer noch Änderungen erfahren kann, wenn wir erst sichere Kenntnis über die Dauer der Zwischenzeit zwischen Beiwohnung und Eilösung und Befruchtung (Imprägnatio) erlangt haben werden. Sehr wohl kann es sich da um eine Verkürzung der Schwangerschaftszeit, von der Beiwohnung an gerechnet, um 14 Tage und darüber handeln. — (A.)

Zur Kasuistik der Schwangerschaft im rudimentären Nebenhorn des Uterus. Von G. v. Mandach. (Aus der Universitätsfrauenklinik Zürich.) Gyn. Mschr., 1916, X. Jahrg., 13. u. 14. H.

Es handelt sich um einen Fall von Gravidität im rudimentären Nebenhorn, bei dem im 6. bis 7. Monat die Ruptur eintrat. Diese verlief sehr gutartig, in mehreren Schüben, ohne daß es zu größeren inneren Blutungen gekommen wäre. Anamnese und Befund waren so ziemlich unklar. Man dachte an Ovarialtumor. Bei der Laparatomie fand man einen 29,5 cm langen Fötus mit beginnender Steinbildung in der Bauchhöhle und am Uterus ein rudimentäres, rupturiertes linkes Nebenhorn, das noch die Plazenta enthielt. Abtragung des Nebenhorns. 1½ Jahr nach der Operation machte Pat. in der Klinik glücklich eine spontane Geburt (Steißlage) durch. — (A.)

Kriminelle Fruchtabtreibung, künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft und Fürsorge für tuberkulöse Schwangere. Von Roepke-Melsungen. Zschr. f. Medizinalbeamte, 1916, H. 10.

Den verschiedenen gegenteiligen Anschauungen und Bestrebungen gegenüber betont der Verf., daß für die ärztlich gebotene Unterbrechung der Schwangerschaft allein anatomisch-physiologische Tatsachen und pathologisch-therapeutische Überlegungen maßgebend bleiben müssen. Bezüglich des künftigen Strafgesetzbuches, sagt er, würden es alle Ärzte mit Straßmann begrüßen, wenn man willkürliche Fruchtabtreibung einerseits nicht straflos lasse, andererseits nicht ausnahmslos hart bestrafe. Die Frage, in welcher Weise für die ärztlich gebotene künstliche Schwangerschaftsunterbrechung ein genügender Schutz gewährt werden soll, sei noch umstritten.

Der Geburtenrückgang sei nicht so stark, wie man vielfach glaube. Einer Geburtenvermehrung um jeden Preis werde man nicht das Wort reden wollen. Indes die schrankenlose, unbegrenzte Freiheit der Schwangeren, über ihre Frucht zu verfügen, kann nicht die Forderung des Tages sein oder werden. Gebärtüchtige, gebärfreudige und stillfähige Frauen bilden die beste Gewähr für Abnahme der Fruchtabtreibung und Zunahme der Geburtenziffern.

Was uns fehlt sind zahlreiche Gebärasyle als Entbindungsstätten, die nicht mit Hebammenunterrichtsanstalten verbunden sind. Meldepflicht für alle septischen Aborte durch Arzt oder Hebamme ist zu

Digitized by Google

erstreben; desgleichen Besserstellung der Bezirkshebammen, Kontrolle der Privatentbindungsanstalten, Verbietung des Verkaufs von Mutterspritzen an Private etc.

Auch die Frage, welche Krankheiten zur Unterbrechung der Schwangerschaft die Indikation abgeben, behandelt der Verf. in sachverständigster Weise und stellt schließlich den Satz auf (nach v. Franqué): Vor Ausführung eines Eingriffes zur Entfernung des Schwangerschaftsproduktes ist der Arzt verpflichtet, einen zweiten Arzt zuzuziehen, sofern der Zustand der Mutter die dadurch nötige Verzögerung gestattet. Man achte aber auf „schöne Seelen", die etwa Kompagniegeschäfte machen wollten.

Schwangere Frauen, die an Tuberkulose leiden, auch aus den unteren und weniger bemittelten Kreisen, sollten durch öffentliche Fürsorge nach denselben Grundsätzen behandelt werden wie bemittelte, und zwar ohne Unterschied, ob sie verheiratet oder ledig sind. Die deutschen Volksheilstätten müßten genügend Betten für tuberkulöse Schwangere zur Verfügung halten und sie ohne Rücksicht auf Allgemein- und Schwangerschaftszustand aufnehmen. An der Kostenfrage dürfe dies nicht scheitern. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

B. Geburtsnarkose.

Eine neue ungefährliche Form des Dämmerschlafes unter der Geburt. Von Paul Hüssy. (Aus dem Frauenspital Basel.) Zschr. f. Gyn., 1916, Nr. 21, S. 400.

Verf. hat ein Präparat herstellen lassen, welches zugleich den Wehenschmerz herabsetzt und die Wehen befördert. Die Diallylbarbitursäure ist darin mit Äthylmorphin (Dionin) zu einer wohlcharakterisierten Verbindung vereinigt, welche 61,4 Proz. Äthylmorphin und 38,6 Proz. Diallylbarbitursäure enthält. Angewandt wird das neue Präparat in Form von Tabletten, die 0,015 wirksame Substanz enthalten, was 0,00921 Dionin und 0,00579 Dial entspricht. Man kann in Abständen von 1—2 Stunden im ganzen 4 Tabletten geben. Die Wirkung tritt nach 15—20 Minuten ein. Die Frau schläft während der Wehenpausen und öffnet während der Wehen selbst nur leicht die Augen. Die Wehenzahl kann dabei bis auf das doppelte steigen. Selbst beim Durchschneiden des Kopfes sind die Schmerzäußerungen gering. Atonie oder Asphyxie des Kindes tritt nicht ein. Absolute Versager wurden nicht, relative selten beobachtet. Das Mittel ist in seiner Anwendung ebenso einfach wie ungefährlich. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Die Äthernarkose in der Geburtshilfe. Von D. Pulvermacher, leitender Arzt des Wöchnerinnenheims Berlin N. Zschr. f. ärztl. Fortb., 1916, Nr. 13.

In einem Vortrage werden die Vorteile der Äthernarkose erörtert, deren Durchführung sehr einfach ist: keine komplizierte

Digitized by Google

Maske, zuerst Auflegen einer achtfachen Mullschicht, darauf eine Minute tropfenweise Äther bei strengster Ruhe im Gebärzimmer; dann dieselbe dicke Schicht, weiter in gleicher Weise Äther, zuerst durch den Arzt, dann durch die Hebamme oder Pflegerin. Nach 10 Minuten — nur selten muß ganz zum Schluß etwas Chloroform gegeben werden — sind alle geburtshilflichen Operationen durchzuführen. Bei tropfenweiser Abgabe des Äthers und guter Tieflagerung des Kopfes (Speichelabfluß) fällt die Gefahr einer Lungenentzündung fort, wie der einer Atonie und Feuergefährlichkeit, da durch die Art der Maske wenig Äther nach außen abgegeben wird. Bald nach dem Entfernen der Mullschicht schnelles Erwachen, gewöhnlich ohne Erbrechen. — (A.)

C. Mutterschaft.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Krieg und die Schutzmittelfrage im Lichte der Bevölkerungspolitik. Von Henriette Fürth - Frankfurt a. M. Zschr. zur Bekämpfung der Geschlechtskrankh., 1914.

Den Inhalt des Artikels können wir nicht besser wiedergeben, als wenn wir die nachstehenden Vorschläge der Verfasserin zur praktischen Gesundung unserer Zeitverhältnisse im Wortlaute anführen:

Umwandlung und entsprechender Ausbau der so segensreich wirkenden Kriegswochenhilfe in Gestalt einer umfassenden Mutterschaftsversicherung, die den Schutz der Schwangeren, der Wöchnerin, und des Säuglings durch Schwangerenunterstützung, Wöchnerinnengeld, Hauspflege, Stillgeld und alle hierin gehörige Beihilfe sichert. Ferner: Bereitstellung von Kinderrenten (vergl. dazu die Vorschläge von H. Lehmann: Wochenhilfe, Familienhilfe, Erziehungshilfe. Ortskrankenkasse, Nr. 20, vom 16. Oktober 1915), großzügige Wohnungsfürsorge für kinderreiche Familien, sowie Kinderzulagen für die städtischen und staatlichen Beamten. Besteuerung Unverheirateter und entsprechend höhere Besteuerung Kinderloser. Ferner Aufhebung des Zwangszölibates der Lehrerinnen, der sonstigen weiblichen Beamten und der Geistlichkeit, Erleichterung der Offiziersehen durch Erlaß der Kaution, Fürsorge für eine zweckmäßige und ausreichende Volksernährung, Gründung von Siedlungsgenossenschaften für Kriegsbeschädigte, denen die Eheschließung dadurch zu erleichteren wäre, daß die an ihrer Stelle hauptberuflich tätige Ehefrau angemessen entlohnt würde. Endlich ist heute, wenn je einmal, der Augenblick da, in dem man ein- für allemal mit den Anschauungen und Anklagen jener Pseudomoral brechen sollte, die das uneheliche Kind und die außereheliche Mutter zu Wesen minderen Rechtes und minderer Achtbarkeit machen. Entscheidend in diesem Sinne darf künftig, und zwar nicht zuletzt im Namen gesunder Bevölkerungspolitik, nur das Verhalten der Mutter, und zwar jeder Mutter zu ihrem Kinde und nicht die Legitimität der Geburt sein. Es ist tausendmal gesagt und nachgewiesen, daß das

Digitized by Google

sowohl volkswirtschaftlich wie bevölkerungspolitisch und nicht zuletzt auch vom Standpunkte wahrer Sittlichkeit der einzig gangbare Weg zur sachgemäßen Lösung der Unehelichenfrage ist.

Bestimmend für alle Maßnahmen unserer Bevölkerungspolitik darf nur die Erwägung sein, wie wir das Gesundgeborenwerden sichern und alle Voraussetzungen gesunder Aufzucht und kulturellen Höherwachsens schaffen können. Das ist weitaus wichtiger als die bloße Zahl.

Wenn darüber noch irgendein Zweifel bestand, so hat gerade dieser Krieg dargetan, daß nicht die Quantität, sondern die Qualität, nicht die Zahl, sondern die Beschaffenheit des Nachwuchses, das heißt aber seine körperliche, geistige und sittliche Wesenheit und Kraft, das für das Weltgeschehen und die Weltentscheidungen Ausschlaggebende ist. — Freudenberg, z. Z. Cassel-W.

Zur Mutterschaftsversicherung. Von Henriette Fürth-Frankfurt a. M. Zschr. für Sexualwissenschaft, 1916, 3. Bd., 3. H.

Der Mutterschutz und jede Art von Fürsorge für Mutter und Kind hat durch den Krieg eine mächtige Förderung erfahren. Wir bedürfen zum Ausgleich der Kriegsverluste hoher Geburtenziffern. Wir bedürfen dringlicher noch eines gesund geborenen Menschenmaterials und der Sicherung gesunder Aufzuchtsbedingungen.

Die in diesem Zusammenhang eingeführte Reichswochenhilfe gewährt:

1) einen einmaligen Beitrag zu den Entbindungskosten in Höhe von 25 Mk.;

2) Wochengeld von 1 Mk. täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, für 8 Wochen, von denen mindestens 6 in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen;

3) wenn erforderlich 10 Mk. als Beihilfe für Hebammen- oder ärztliche Dienste;

4) für Stillende 50 Pfg. täglich, einschließlich Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft.

Auf dem Boden der Reichswochenhilfe sind eine Reihe von Vorschlägen, Anregungen und Plänen erwachsen.

Die Gesellschaft für Mutter- und Kindesrecht und mit ihr Prof. Dr. Mayet schlagen Zwangsversicherung für jede weibliche Person zwischen 16 und 45 Jahren vor.

Die „Deutsche Gesellschaft für Säuglingsschutz" will mit Dr. v. Behr-Pinnar eine zwangsweise Mutterschaftsversicherung durch Reichsgesetz, der jede Frau vom Tage ihrer Eheschließung auf 10 Jahre angehören muß, Weiterversicherung ist zulässig. Die Leistungen (Wochengeld, Stillgeld, freie Hebammen- und Arztdienste, Wochen- und Hauspflege) sollen nach Maßgabe der Kassenfinanzen von Jahr zu Jahr festgesetzt werden.

Eine auf Anregung der Berichterstatterin von Frankfurt a. M. ausgegangene Eingabe will, anschließend an den durch die Reichswochenhilfe erfaßten Personenkreis, für 8 Wochen den Erwerbstätigen ein Wochengeld in $^3/_4$ Höhe des entgehenden Arbeitsverdienstes gesichert wissen. Ferner die bedarfsweise Zubilligung von Schwangerengeld, die Umwandlung der fakultativen bzw. der Kasse

Digitized by Google

aufzuerlegende Gewährung von Arzt- und Hebammendiensten in unentgeltliche Pflichtleistungen. Ebenso, wenn erforderlich, Aufnahme in eine Entbindungsanstalt oder Hauspflege. Das in ein Obligatorium umzuwandelnde Stillgeld soll in Höhe von 50 Pfg. täglich bis zur Dauer von 8 Monaten gegeben werden. Die erwachsenden Kosten sollen zu einem Drittel aus Reichsmitteln gedeckt, die beiden anderen Drittel zu $^1/_3$ von den Arbeitgebern, zu $^2/_3$ von den Versicherten getragen werden. Träger dieser Mutterschaftsversicherung sollen die Zwangs-Krankenkassen sein. — (A.)

D. Das Kind.

Ein neues Blutstillungsmittel. Von R. Fischl-Prag. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 65, S. 188.

Die Arbeit gibt zunächst mit kurzen Worten den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Blutgerinnung und den diese befördernden Faktoren. Daran anschließend teilt Fischl zahlreiche eigene Versuche mit, die er dahin zusammenfaßt, daß „wir in dem Lungenextrakt, sowohl in flüssiger wie in fester Form, ein Präparat in Händen haben, welches die Blutgerinnung in vitro in einer bei den bisherigen Mitteln unbekannt intensiven Weise befördert und daher bei einer unter den entsprechenden Kautelen erfolgten Darstellung einer praktischen Erprobung an Mensch und Tier wert ist.“ Diese Erprobung am Tier und in vereinzelten Fällen beim Menschen hat glänzende Resultate ergeben. Die Herstellung des Mittels erfolgt fabrikmäßig durch das Luitpold-Werk, chemisch-pharmazeutische Fabrik, G. m. b. H., München, die das Präparat unter dem vorläufigen Namen „Hämostatikum Fischl“ den Kollegen, die sich dafür interessieren, zusendet. — (A.)

Jodkalium in der Behandlung der akuten entzündlichen Krankheitsformen des Respirations- und Zirkulationsapparates. Von A. Baginsky-Berlin. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 65, S. 17.

Empfehlung von Jodkali neben der üblichen Therapie bei den in der Überschrift gekennzeichneten Erkrankungen. Der Komplex von Symptomen, um den es sich handelt und den B. im Auge hat, ist die größte mit Schmerzhaftigkeit gepaarte Ateminsuffizienz mit gleichzeitiger Insuffizienz des Herzens, ein Zustand, welcher, augenscheinlich auf das Höchste bedrohlich, jeden Augenblick imstande scheint, tödlich zu enden. Die Kinder sind bleich, ohne Schlaf, verängstigt, keuchend, meist orthopnoisch, hochgradig kurzatmig, je nach dem eigentlichen Sitze der Krankheit von Husten gequält, unfähig Nahrung und unwillig auch nur Getränk oder Erfrischungsmittel zu nehmen. In der Regel ist das Fieber schwankenden Charakters, aber mit hohen, vielfach wechselnden Temperaturausschlägen, dürftigem und kaum fühlbarem raschen Puls. Diurese meist verringert. Dabei die Kinder apathisch und vielfach selbst sensoriell benommen.

Digitized by Google

Klinisch steht einmal die Läsion der Lungen, ein andermal die der Lungen und Pleura im Vordergrunde, ein drittes Mal die des Peri- und Endokards, in noch anderen Fällen sind die genannten Organe gemeinsam beteiligt (Polyserositis). Die verabreichte Dosis beträgt 1—2—3 Gramm Jodkali pro die. — (A.)

Beiträge zur Klinik infantiler Hypothyreose. Von L. R. v. Korczynski. (Aus d. inn. Abt. d. Landesspitales Sarajewo.) Med. Kl., 1915, Nr. 31 u. 32.

Die Studien der Schilddrüsenpathologie, insbesondere der innersekretorischen Störungen, sind noch keineswegs genügend erforscht, um bereits eine Klassifikation der Störungen aufstellen zu können. Es ist daher wünschenswert, möglichst genaue Beobachtungen zu sammeln und kritisch zu studieren. Verf. beschreibt den Fall eines 15jährigen Mädchens ausführlich und eingehend. Die Einzelheiten sind nicht zum Referat geeignet. Für das Leiden ist in dem vorliegenden Falle hereditäre Lues anzunehmen, deren spezifische Behandlung neben der Darreichung von Thyreoidin zur Besserung geführt hat. — (A.)

Zur Kenntnis der Epidermolysis (Keratosis) bullosa. Von A. Baginsky-Berlin. Arch. f. Kinderhlkde., Bd. 65, S. 32.

Krankengeschichten von 5 Fällen dieser ätiologisch wie pathologisch noch wenig geklärten Erkrankung. Praktisch von Interesse ist, daß die Therapie bisher wenig erfolgreich ist. Anscheinend zeitweilig günstig wirkt eine vegetabilische und purinfreie Kost. Arsen ist ohne Erfolg gegeben worden. Puder wirkt verhältnismäßig gut trocknend. Bäder mit Kal. permangan. oder Tannin, auch trocknende Salben und Pasten, sind eher schädlich. — (A.)

Der gegenwärtige Stand der Chirurgie bei Basedowerkrankung. Von William Seaman Bainbridge-New York City. The journ. of the Michigan hall. med. soc., April 1914.

Wenngleich in leichten Fällen eine günstige Beeinflussung der bestehenden Symptome durch Kräftigungs- und Ruhetherapie, sowie serotherapeutische Hilfsmittel nicht ausgeschlossen ist, so sind diese Erfolge doch meist nur vorübergehend und schwere Fälle besonders müssen der Chirurgie aufgespart bleiben.

Die moderne Technik und die nötige Vor- und Nachbehandlung sichern gute Erfolge, die Mortalität ist nur gering. Verf. verbreitet sich eingehend über Indikation, Art und Resultat der chirurgischen Tätigkeit und belegt seine Ausführungen mit illustrierenden, einschlägigen Krankengeschichten. — Cordes-Berlin.

Digitized by Google

IV. Referate aus ärztlichen Gesellschaften.

Ein Fall von chronischer Polyarthritis, mit großen Dosen von Radiumemanation behandelt, stellte unlängst Dr. Falta in der Gesellschaft f. inn. Med. u. Kinderheilkunde in Wien vor.

Falta zeigte in der Sitzung vom 18. 11. 15 einen im August 1913 an Polyarthritis fast aller Körpergelenke erkrankten 10jährigen Jungen. Zu dem Rheuma kam Scharlach und Nephritis, später Mumps und Pneumonie. Bei dem auf das Äußerste heruntergekommenen Patienten waren therapeutische Versuche bisher erfolglos. Durch die Anwendung großer Dosen von Radiumemanation, allmählich ansteigend bis täglich 1 Million M.-E. per os, und täglich zweistündigem Aufenthalt im Bettemanatorium mit 100 M.-E. im Liter ist eine ganz wesentliche Besserung eingetreten. (A.)

Wie wir dem offiziellen Protokoll des **Ärztlichen Vereins in Frankfurt a. M.** entnehmen, fanden in der Sitzung vom 20. März 1916 Demonstrationen durch Herrn Fischer statt.

In der sich daran anschließenden Diskussion hob Herr Sippel die Wichtigkeit der von Herrn Fischer vorgelegten makro- und mikroskopischen Präparate hervor, welche das Auftreten von Chorionepitheliomen beim Manne mit gleichzeitigem Hodenteratom demonstrieren. Die Wichtigkeit, sagte er, liege nicht nur auf pathologisch-anatomischem Gebiet, sondern fast noch mehr auf entwicklungsgeschichtlichem. Die Frage der Herkunft des Synzytium, jener die Langhans'sche Zellschicht der Chorionzotten überziehenden Plasmodiumschicht, ist bis jetzt noch keineswegs widerspruchslos entschieden. Die Mehrzahl der Autoren leitet heutigen Tages seine Herkunft von fötalem Gewebe ab, und zwar vom Ektoderm, ohne daß jedoch dafür ein zwingender Beweis erbracht ist. Die mikroskopischen Bilder jüngster Eier, speziell des Eies von Peters, lassen auch eine andere Deutung zu. Der verstorbene Pfannenstiel mit seiner ebenso großen Sachkenntnis wie Sachlichkeit hat bis zuletzt an der Auffassung festgehalten, daß das Synzytium aus dem Endothel der mütterlichen Gefäße entstehe, eine Auffassung, zu der ihn seine sorgfältigen Untersuchungen früher Tubenschwangerschaften führte. Für die mütterliche Herkunft und gegen die fötale spricht auch manches andere in ziemlich bestimmter Weise: Das Synzytium vertritt gegenüber dem mütterlichem Blut des intervillösen Kreislaufes die Rolle des mütterlichen Gefäßendothels sowohl anatomisch wie physiologisch. Anatomisch vertritt es dessen Stelle insofern, als es in direkter Fortsetzung des Endothels der mütterlichen Venensinus die Wand der intervillösen Bluträume überkleidet; physiologisch vertritt es dessen Stelle, insofern seine Anwesenheit als Oberflächenauskleidung der Bluträume die Blutgerinnung verhindert. Diese physiologische Wirkung muß eine sehr kräftige sein, da ja im intervillösen Raum eine starke Verlangsamung des Blutstromes besteht

Digitized by Google

und somit die Möglichkeit zur Ausscheidung von Blutplättchen sowohl wie zur Thrombenbilduug besonders groß ist. — Wir würden also, die fötale Herkunft des Synzytium vorausgesetzt, die merkwürdige Tatsache zu konstatieren haben, daß hier ein Gewebe die anatomischen und physiologischen Funktionen des Gefäßendothels in vorzüglicher Weise ausübt, welches entwicklungsgeschichtlich vom Ektoderm abstammt, während das gesamte sonstige Gefäßendothel vom Mesoderm seine Herkunft hat. Wir würden ferner die noch merkwürdigere Tatsache zu konstatieren haben, daß dem mütterlichen Blute gegenüber ein Gewebe tadellos die Funktionen des Gefäßendothels ausübt, welches wohl artgleich, aber doch körperfremd ist, da das Ovulum, von dem das Synzytium abstammen würde, durch den Hinzutritt der Spermazelle ein anders gearteter Organismus geworden ist, als der mütterliche. Eine wie große Bedeutung dieser körperfremden Beschaffenheit der Gewebe zukommt, lehren uns ebensowohl die Erfahrungen, welche wir bei homoplastischen und homoioplastischen Transplantationen machten, als die mancherlei biologischen Untersuchungen, welche man im Laufe der Zeit über die Verhältnisse zwischen Mutter und Föt anstellte. Der Gedanke, daß ein solches entwicklungsgeschichtlich von einer anderen Keimschicht als das sonstige Gefäßendothel abstammendes und dazu noch körperfremdes Gewebe, wie es ein fötales Synzytium wäre, die subtilen physiologischen Funktionen des mütterlichen Gefäßendothels in so vollkommener Weise übernehmen und ausüben könne, hat für die physiologische Vorstellung jedenfalls etwas Gezwungenes, den Zweifel Herausforderndes. Auch die Vorstellung, daß die Zotten des jungen Eies die mütterlichen Gefäße arrodieren sollen, ohne daß es dabei zu die Verbindung störendem Blutaustritt kommt, fällt nicht leicht, ebenso nicht die Vorstellung der reaktionslosen Anlegung des fötalen Synzytium an das mütterliche Gefäßendothel an der Grenze von Zotte und arrodierter Gefäßwand. Leichter wäre jedenfalls der Gedanke zu fassen, daß ein zu synzytialem Gewebe wuchernd sich umbildendes mütterliches Gefäßendothel plastisch sich der durch die Langhans'schen Zellen gebildeten Zottenoberfläche anpasse und anlege und auf diese Weise anatomisch und physiologisch einen normalen Zustand der Endothelisierung des intervillösen Raumes bewirkte.

Es lassen sich also triftige theoretische Bedenken gegen die Annahme aufstellen, daß das Synzytium fötaler Herkunft sei.

Nach Marchands Lehren sollen nun jene interessanten malignen Tumoren, welche man als „Chorionepitheliome" bezeichnet, eine parasitäre Wucherung im mütterlichen Körper darstellen, die von den zwei Zellarten ausgeht, welche die Chorionzotten überzieht und die nach Marchands Ansicht beide fötaler Beschaffenheit sind: dem Synzytium und der darunter gelegenen Langhans'schen Zellschicht. Die Geschwülste sollen eine durch beide Zellarten kombinierte Geschwulstform darstellen. Sie sollen sich also entwickeln können nur im Anschluß an eine Schwangerschaft. Damit steht nun scheinbar im Widerspruch, daß in einzelnen seltenen Fällen das Chorionepitheliom auch im männlichen Körper nachgewiesen wurde.

Digitized by Google

Aber merkwürdigerweise wurde in allen diesen bis jetzt bekannt gewordenen Fällen das gleichzeitige Vorhandensein eines Teratom des Hodens festgestellt, wie dies auch in dem von Herrn Fischer berichteten Fall zutrifft. Dieses regelmäßige Zusammentreffen von männlichem Chorionepitheliom mit Teratom des Hoden zwingt zu der Annahme eines ätiologischen Zusammenhanges zwischen beiden Tumoren in dem Sinne, daß das Hodenteratom die embryonalen Zellgebiete liefert, welche sich metastasierend an anderen Körperstellen zu dem Chorionepitheliom entwickeln. Damit wäre auch die Abstammung des im Chorionepitheliom auftretenden synzytialen Gewebes von embryonalen Zellen bewiesen und indirekt eine Stütze erbracht für die fötale Abstammung des synzytialen Belags der Chorionzotten: Man müßte sonst annehmen, daß nur die den Charakter der Langhans'shen Zellen tragenden Bestandteile des männlichen Chorionepithelioms embryonaler Herkunft seien und daß diese dort, wo sie metastasierend hingelangen, das mütterliche Gefäßendothel im Sinne Pfannenstiels zu einer starken synzytialen Proliferation anregen und damit zu einer Geschwulstform führen, welche eine Kombination und atypisch wuchernden embryonalen Ektodermzellen und atypisch wuchernden mütterlichen Gefäßendothelien darstellte.

Jedenfalls aber geht aus dem Gesagten hervor, wie hochinteressant und wie wichtig solche Beobachtungen sind, deren eine uns Herr Fischer makroskopisch und mikroskopisch heute vorgelegt hat. —

(A.)

V. Rezensionen.

Gesundheitspflege des Weibes. Von Prof. D. Paul Straßmann-Berlin. (Wissenschaft und Bildung, Nr. 111.) 2. Auflage. kl. 8°. 174 S. Mit 3 Tafeln und 61 Abbildungen im Text. Leipzig 1916. Verlag von Quelle & Meyer. Preis geb. Mk. 1.25.

Beim ersten Erscheinen des Buches war das Urteil der Fachkollegen über die „populäre" Schrift etwas zurückhaltend. Heute zeigt uns der Erfolg, daß der Verf. gut volkstümlich geschrieben hat. Dabei ist das Buch trotz seines geringen Umfanges in manchem Detail inhaltsreicher als andere Bücher der Art, und selbstverständlich in allen hygienisch-technischen Fragen, die ja stets dem stärksten Wechsel unterworfen sind, absolut auf der Höhe. Es soll mich freuen, wenn die anderen Bändchen der Sammlung „Wissenschaft und Bildung" ebenso auf der Höhe ihres Faches stehen wie das Buch von Straßmann, und ihren Gegenstand ebenso klar und übersichtlich wiedergeben. — Kermauner, Wien.

Deutschland fletschere! Von Kersting-Aachen, z. Z. als Oberstabsarzt im Felde. kl. 4°. 32 S. Köln 1916. J. B. Bachem Verlag. Preis brosch. 30 Pfg.

Digitized by Google

Der Verf. weiß in gewandter und überzeugender Darstellung die Vorteile des Fletscherns auszuführen und betont dessen Wichtigkeit für die bestehende Kriegszeit und die Möglichkeit des „Durchhaltens". Dem kleinen Werk ist im Interesse der Gesundhaltung des Einzelnen sowohl als auch des Vaterlandes die weiteste Verbreitung zu wünschen. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Soldaten, hütet Euch! Ein Mahnwort. Von Hermann Paull, städt. Arzt und Schularzt in Karlsruhe. kl. 8°, 64 S. Mit 2 Tabellen, 7 Fig. u. 12 Taf. Stuttgart 1916. Strecker & Schröder Verlag. Einzelpreis 50 Pfg.

Das vorliegende Büchlein „Soldaten, hütet Euch!" stellt den Inhalt eines Soldatenvortrags dar. Es will versuchen, dem unserem Volke drohenden Übel mit dem Mittel der sittlich-ernsten Aufklärung zu Leibe zu gehen. Es wendet sich daher an alle Freunde unserer herrlichen Armee, vor allen Dingen an deren berufene Führer mit der Bitte: „Gebt dem Soldaten die Kenntnis von den furchtbaren Folgen dieser Krankheiten und helft dadurch seine Willenskraft stärken gegenüber einer leichtsinnigen Lebensauffassung, gegenüber der Macht des Triebes!"

Das Büchlein wendet sich in gleicher Weise an alle zur Leitung unseres Volkes berufenen Stellen, an die weltlichen und kirchlichen Behörden, und begehrt Einlaß in alle Büchereien, die der sittlichen Hebung des Volkes dienen. Es wendet sich aber schließlich an jeden einzelnen Soldaten und sucht sich einen Weg zu bahnen in seinen Tornister, um ihm in schwierigen und gefährlichen Stunden ein Freund und Berater zu sein.

Ein Geleitwort hat der kleinen, aber empfehlenswerten Schrift kein Geringerer als der General-Gouverneur von Belgien, Freiherr von Bissing, mitgegeben. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

Versuche mit Prolacta, einem neuen Nährpräparat, hat in dem Königl. Medizinisch-Poliklinischen Institut der Universität Berlin Fr. Simmat angestellt und darüber in der „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie", 1915, Band 19, Heft 8 berichtet.

„Prolacta" greift zurück auf einen alten Volksbrauch der friesischen Landbevölkerung, demzufolge Kranken und Genesenden zur Kräftigung gequollenes Gerstenschrot gereicht wurde. Dem pflanzlichen Hauptbestandteil der lezithinreichen Gerste, die einem Aufschließungsverfahren unterworfen wird, sind entfettete Milch und verschiedene Mineralsalze in gegeneinander abgestimmten Mengen zugesetzt. Die Eiweißkörper und Kohlehydrate der Milch enthält Prolacta in dem Maße, daß es auch in Fällen, wo Milchzufuhr angebracht erscheint, aber vom Patienten abgeschlagen wird, gereicht werden kann.

Digitized by Google

Das Präparat soll nicht ein Nährmittel im bekannten Sinne sein, das lediglich Nährstoffe dem Organismus zuführt. Es soll vielmehr den Stoffwechsel so anregen, daß sowohl die tägliche Nahrung in erhöhtem Maße ausgenutzt wird, als auch die in Prolacta zugeführten besonders hochverdaulichen Nährwerte besser zur Wirkung gelangen. Hierin soll die Neuheit und der Hauptwert des Präparates liegen.

Durch die chemische Analyse von Prof. Dr. Förster von der agrikultur-chemischen Versuchsstation ist folgendes Verhältnis der einzelnen Bestandteile zueinander festgestellt worden:

Gesamteiweiß	24,81 %
(hiervon verdaulich	99,45 %)
Fett	0,78 %
Kohlehydrate	63,45 %
(hiervon wasserlöslich	80,04 %)
Mineralsalze und zwar Kali, Natron, Kalk, Magnesium, Lithin, Alluminium, Mangan, Kieselsäure, Fluor und Eisen (letzteres 0,14 %)	5,08 %
Wasser	5,88 %

Der Verfasser berichtet über 14 von ihm beobachtete Fälle und bemerkt zum Schluß seiner Arbeit:

„Wenn nun auch die hier angeführten Fälle noch nicht so zahlreich sind, um ein abschließendes Urteil über Prolacta abgeben zu können, so haben wir doch von der Darreichung des Mittels unzweifelhaft günstige Erfolge gesehen. Prolacta wurde fast von allen Patienten gern genommen und erzielte in den meisten Fällen Gewichtszunahmen, die bei den von uns mit dem Nährpräparat behandelten Kranken durch gewöhnliche Nahrung nicht hatten erzielt werden können. Einige Male sahen wir auch günstige Einwirkungen auf den Blutbefund. Wir glauben daher, das Mittel zur weiteren Prüfung empfehlen zu können und behalten uns vor, später darüber mehr zu berichten". — F.

Die trockene Dränage als Prinzip der Ulkusbehandlung behandelt Dr. E. Fuld-Berlin in der Zschr. f. physikal. und diätet. Therapie, 1915, H. 6.

Unter „trockener Dränage" versteht er die Summe der diätetischen, medikamentösen und physikalischen Eingriffe, durch welche es gelingt, den Magen so lange und so weit wie möglich leer von Inhalt, insbesondere von reizendem Inhalt, zu erhalten.

Sie steht im Wettbewerb mit der blutigen Dränage (Gastroenterostomie); weiterhin soll die Schlauchdränage ausgeschlossen sein, gleichviel, ob durch dauernde Einlegung eines Duodenalschlauches oder durch wiederholte Magenspülung ausgeführt. Das erste Erfordernis ist die Ableitung des Magensafts von der Geschwürstelle selbst durch passende Lagerung (gelegentlich Seitenlage, Bauchlage, Erhöhung des Ober- oder des Unterkörpers, nicht immer horizontale Rückenlage).

In der Nahrung per os Ausschluß alles Differenten, d. h. Ein-

Digitized by Google

haltung mittlerer Temperaturen, gute Zerkleinerung, geringe Konsistenz, einförmige, wenig appetitreizende Kost unter Ausschluß der Gewürze, der Extraktivstoffe, brenzlichen Produkte und Salze, des Alkohols.

Atropin wird viel zu wenig und meist in unzureichender Dosis gegeben. Der Pylorusreflex ist auszuschalten durch Anästhetika, vor der Mahlzeit genommen. — Schlichting, Kassel.

Über **Ultrafiltration** schreiben die chemischen Werke vorm. Dr. Heinrich Byk, Oranienburg bei Berlin gelegentlich der Einführung des neuen Opiumpräparates Holopon in den Handel:

Holopon ist der erste Vertreter einer neuen Klasse von Arzneimitteln, der Ultrafiltrate und zugleich das erste ohne weiteres zu Einspritzungen verwendbare galenische Opium-Präparat, das in wässeriger Lösung alle wirksamen Bestandteile des Opiums im natürlichen Mischungs- nnd Mengenverhältnis enthält, unter Ausschaltung der wertlosen Ballaststoffe. Diese sind in Gestalt von Fett, Harz, Wachs, Eiweißstoffen und dergl. sowohl in der Opiumdroge selbst, wie in der alkoholhaltigen Opiumtinktur und dem trübe löslichen Opiumextrakt in reichlicher Menge vorhanden; das Opiumextrakt enthält zudem von den therapeutisch wesentlichen Alkaloiden, Narkotin, Papaverin und Thebain nur einen kleinen Teil der in der Droge vorhandenen Menge. Durch Ultrafiltration ist es nun gelungen, diese Nachteile zu vermeiden.

Ultrafiltration nennt man die Filtration von Flüssigkeiten durch gallertartige Membranen, wie z. B. dünne Kollodiumhäutchen und dergl. unter Druck. Die in der Flüssigkeit enthaltenen Kolloide werden dabei auf dem Filter zurückgehalten und das Ultrafiltrat enthält praktisch nur Kristalloide.

Mittels Ultrafiltration ist es also möglich, geeignete wässerige pflanzliche Auszüge von allen störenden, schleimigen und harzigen Ballaststoffen zu befreien nnd sie in eine Form zu bringen, die alle wirksamen Bestandteile der Droge enthält und sich ohne weiteres zur reizlosen Injektion verwenden läßt. — F.

VII. Literatur.

Neu erschienen:

Geburtshilfe.

Brünecke, K. H. L., ein Beitrag zu der Frage von der Ruptur des wieder gravid gewordenen Uterus nach vorausgegangener Sektio-cäsarea. Diss. Halle a. S.

Hofmann, H., Beiträge zur diagnostischen Differenzierung der geweblichen Nierenstörungen in der Schwangerschaft durch Blutdruckmessung. Diss. Heidelberg.

Lang, M., spätere Geburten nach Hebosteotomie. Diss. München.

Klein, G., ein Fall vorzeitiger Lösung der normal sitzenden Plazenta. Diss. Gießen.

Sporleder, E., üb. Sturzgeburten. Diss. Breslau.

Tauber, H., über 100 Fälle von Zwillingsschwangerschaft u.-geburten. Diss. Jena.

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 3. Oktober 1916. Heft 10.

INHALTSVERZEICHNIS.

Die fünfte Reichskriegsanleihe. 270.

I. Originalien: **Sachs,** Zur Ätiologie und Prognose der Erb'schen Entbindungslähmungen. (Schluß.) 275.

II. Referate über Frauenheilkunde: A. Uterus: **Sippel,** Profuse Mennorrhagien bei Uterusmyom. Dauernde Amenorrhöe durch Röntgenstrahlen. Nach elf Monaten Exstirpation uteri wegen Sarkom. 279. — **Mönch,** Fibroma lymphangiektodes. 280. — B. Harnwege: **Fleischhauer,** Die Ureterknotung als Methode der Ureterversorgung bei nicht ausführbarer Ureterimplantation. 280. — **Sippel,** Zur Trendelenburg'schen Operation durch Blasen-Scheidenfistel. 280. — C. Vermischte Referate: **Müller,** Eine Analyse der Immunität bei chirurgischer Tuberkulose u. der Einfluß nicht spezifischer physikalischer Maßnahmen auf den Immunitätszustand. 281. — **Sippel,** Eine neue Operationsmethode des Mastdarmvorfalls der Frau. 282. — **Kaup,** Die Epithelisierung der Wunden. 283. — **Loeb** u. **Loewe,** Die örtliche Reizwirkung der zur Injektionsbehandlung empfohlenen Digititalispräparate. 283. — **Berg,** Die vaginale Trockenbehandlung mit Bolus-Biozyme. 284.

III. Referate über Geburts- u. Säuglingspflege: A. Schwangerschaft: **Uhlrich,** Zur Behandlung der Schwangerschaftstoxikosen, insbesondere der Schwangerschaftsdermatosen, mit Ringer'scher Lösung. 284. — B. Geburtshilfliches: **Kühnelt,** Ein Fall von Kaphalhämatom bei Beckenendlage. 286. — **Rudolph,** Über den vom Verf. empfohlenen Dammschutz. 286. — **Eversmann,** Völliger Prolaps der vorderen Scheidenwand in der Eröffnungsperiode. 286. — **Seitz,** Über die fötale Indikation der Zange. 286. — **Fehling,** Der zervikale Kaiserschnitt. 287. — C. Neugeborenes: **Mößmer,** Über „Kriegsneugeborene". 289. — **Kehrer,** Die Organisation der Mutter-, Säuglings- u. Kleinkinderfürsorge. 290. — **Esch,** Zur Klinik und Therapie der intrakranuellen Blutungen beim Neugeborenen. 290.

IV. Referat aus ärztlichen Gesellschaften: Münchner gynäkologische Gesellschaft: **Treber,** Über mehrjährige Ergebnisse der Aktinotherapie bei Karzinomen des Uterus und der Mamma. 290.

V. Praktische Mitteilungen und Notizen. 292.

Digitized by Google

Die fünfte Reichskriegsanleihe.

Nach einem Zeitraum von sechs Monaten, in dem unsere tapferen Truppen neue glänzende Waffenerfolge errungen und vor allem die große Generaloffensive unserer Gegner zum Scheitern gebracht haben, geht das Reich von neuem daran, die finanzielle Kriegsrüstung zu stärken, um der grauen Mauer, die das Vaterland vor dem Eindringen der Feinde schützt, auch umgekehrt den sicheren Rückhalt des Vaterlandes zu geben. Wer diese Absicht zu würdigen versteht, der weiß auch, daß er dem Reiche mit der Beteiligung an der 5. Kriegsanleihe kein Opfer bringt, sondern sich selbst am meisten nützt. Denn alle Werte und Güter, aller Wohlstand und alle Arbeit können nur erhalten werden und fortbestehen, wenn wir unserem Heere und unserer Marine die Waffen liefern, um den Feind abzuwehren und ihn endgültig niederzuringen. Des Reiches Lasten, so mag dieser oder jener Zaghafte denken, sind seit dem Kriegsausbruch gewaltig gestiegen. Wohl richtig. Unzweifelhaft ist die Bürde der Kriegskosten schwer, aber wir dürfen, wenn wir heute die Last des Reiches vom Standpunkte des Anleiheerwerbers aus beurteilen, nicht vergessen, daß das deutsche Nationalvermögen ein Vielfaches von dem beträgt, was bisher im Kriege verausgabt worden ist. Und, was noch wichtiger sein dürfte: Die Kapitalkraft der Volkswirtschaft hat sich keinesfalls in demselben Maße vermindert, wie die Anleiheschuld des Reiches gestiegen ist. Wir wissen ja, daß der weitaus größte Teil des vom Reiche verausgabten Geldes innerhalb der Reichsgrenzen verblieben ist, und daß des Reiches Gläubiger die eigenen Bewohner des Reiches sind. Betrachten wir Staats- und Volkswirtschaft als ein Ganzes, so ergibt sich daraus, daß abgesehen von den durch den Krieg vernichteten Gütern nur ein Wechsel innerhalb des Besitzes eingetreten ist. Zudem bilden die territorialen Pfänder, die wir vom feindlichen Gebiet in Händen haben, eine Sicherung dafür, daß sich die Worte des Staatssekretärs Dr. Helfferich erfüllen werden: „Das Bleigewicht der Milliarden sollen die Anstifter des Krieges in Zukunft herumschleppen, nicht wir."

Zeigen wir unseren Feinden wieder die Unerschöpflichkeit unserer Kraft und den unerschütterlichen Glauben an den Sieg der Zentralmächte!

Tun wir das, so ist der Erfolg auch der 5. Kriegsanleihe gesichert, und den Regierungen der uns feindlichen Länder wird es immer schwerer werden, bei ihren Völkern für das Märchen von der Möglichkeit der Vernichtung Deutschlands Gläubige zu finden.

Die Ausstattung der 5. Kriegsanleihe lehnt sich eng an die bei den früheren Kriegsanleihen gewählte und insbesondre an die Bedingungen der 4. Kriegsanleihe an. Wieder wird in erster Linie dem deutschen Kapital eine 5 %ige **Deutsche Reichsanleihe** angeboten, **unkündbar bis 1924**, wobei gleich bemerkt sei, daß die Worte „unkündbar bis 1924" keine Verkaufs- oder Verfügungsbeschränkung des Anleiheinhabers ankündigen, sondern nur besagen, daß das Reich den Nennwert der Anleihe nicht vor dem erwähnten Zeitpunkte zurückzahlen, bis dahin auch keine Herabsetzung des Zinsfußes vornehmen darf. Daß auch später eine Herabsetzung des Zinsfußes nur in der Weise möglich ist, daß das Reich dem Inhaber wahlweise die Rückzahlung zum vollen Nennwert anbietet, ist bekannt.

Neben der 5 %igen Reichsanleihe werden 4½ %ige **Reichsschatzanweisungen** ausgegeben. Hinsichtlich ihrer Sicherheit unterscheiden sich die Schatzanweisungen in keiner Weise von den 5 %igen Anleihen, wie überhaupt beide ihrem inneren Werte nach allen schon früher ausgegebenen Deutschen Reichsanleihen gleichen und wie diese zur Anlegung von Mündelgeldern verwendet werden dürfen. Mit dem Worte „Schatzanweisungen" wird nur zum Ausdruck gebracht, daß die Laufzeit von vornherein be-

Digitized by Google

grenzt ist, d. h., daß das Reich sich verpflichtet, diese Schatzanweisungen in einem genau feststehenden, verhältnismäßig kurzen Zeitraum mit ihrem Nennwert einzulösen.

**Die fünfprozentige Reichsanleihe wird zum Kurse von 98 %
(Schuldbucheintragungen 97,80 %) ausgegeben.**

Der einzuzahlende Betrag ist indes niedriger als 98 %, weil der Zinsenlauf der Anleihe erst am 1. April 1917 beginnt, die bis dahin dem Anleihezeichner zustehenden Zinsen aber ihm sofort vergütet werden. Hierdurch ermäßigt sich der Zeichnungspreis bis um 2½ %, dieses nämlich in dem Falle, wenn der ganze Gegenwert der Anleihe am 30. September bezahlt wird. Stellen wir in bezug auf den Ausgabepreis einen Vergleich mit der 4. Kriegsanleihe an, so sehen wir, daß der Erwerb der 5. Kriegsanleihe, rein äußerlich betrachtet, jetzt um ½ % günstiger ist. Das ist jedoch, wie zugegeben werden muß, nur ein scheinbarer Vorteil, weil man nicht vergessen darf, daß der 5 %ige Zinsfuß dem Anleiheerwerber jetzt auf 8 Jahre (bei der 4. Kriegsanleihe waren es hingegen 8½ Jahre) gesichert ist. Denn, wie schon oben gesagt, das Reich kann vom Oktober des Jahres 1924 an die Anleihe zum Nennwerte zurückzahlen. Die Nettoverzinsung der 5 %igen Reichsanleihe beläuft sich bei einem Kurse von 98 % auf 5,10 % und, wenn die Rückzahlung im Jahre 1924 erfolgen sollte (infolge des dann eintretenden Kursgewinnes von 2 %), auf 5,35 %. Das ist angesichts der allerersten Sicherheit, die eine Deutsche Reichsanleihe darstellt, ein außerordentlich günstiges Angebot. Freilich ist es nicht so reichlich bemessen wie das, das die französische Regierung für ihre 5 %ige „Siegesanleihe" dem französischen Kapital der Not gehorchend gemacht hat; nicht 98, sondern nur 88 % konnte Frankreich für seine 5 %ige Rente brutto erlösen, ein recht deutliches Anzeichen dafür, daß es um die französischen Finanzen im Vergleich mit den deutschen recht schlecht bestellt ist.

Der Ausgabepreis der Schatzanweisungen beträgt ohne Berücksichtigung der bis auf 1⅛ % aufsteigenden Zinsvergütung 95 %, und da hier der Zinsfuß sich auf 4½ % beläuft, so ergibt sich zunächst eine Rente von 4,74 %. Hinzu kommt indes der Vorteil, der dem Inhaber der Schatzanweisungen durch die Tilgung winkt. Diese findet durch Auslosung innerhalb 10 Jahren, beginnend im Jahre 1923, statt und verbürgt dem Schatzanweisungsbesitzer einen sicheren Gewinn von 5 %, der frühestens im Jahre 1923, spätestens im Jahre 1932, fällig wird und im günstigsten Falle das Zinseneinkommen auf 5,51 %, im ungünstigsten auf 5,07 % steigert. Beide Anleihen, die 5 %ige bis 1924 unkündbare Reichsanleihe und die 4½ %igen Reichsschatzanweisungen, haben ihre besonderen und großen Vorteile, und es muß mithin dem Ermessen des einzelnen Zeichners überlassen bleiben, wofür er sich entscheidet. Von einer Begrenzung der Anleihebeträge wurde nach den guten Erfolgen der vier ersten Anleihen sowohl für die Reichsanleihen als auch für die Schatzanweisungen wiederum abgesehen.

Wer kann sich nun an den Zeichnungen beteiligen? Etwa der Großkapitalist nur? Weit gefehlt! Auch der kleinste Sparer kann es. Denn es gibt Anleihestücke und Schatzanweisungen bis zu 100 ℳ herunter, und die Zahlungstermine sind so bequem gelegt, daß jeder, der heute zwar über keine flüssigen Mittel verfügt, sie aber im nächsten Vierteljahr zu erwarten hat, schon jetzt unbesorgt seine Zeichnung anmelden kann. Das Nähere über die Einzahlungstermine ergibt sich mit aller Klarheit aus der im Anzeigenteil der Nummer 9 enthaltenen Bekanntmachung. Hervorgehoben sei hier nur, daß jemand, der 100 ℳ Kriegsanleihe zeichnet, den ganzen Betrag erst am 6. Februar 1917 einzuzahlen braucht. Der erste freiwillige Einzahlungstermin ist der 30. September. Ihn werden sich alle die zunutze machen, die so frühzeitig wie möglich in den hohen Zinsgenuß treten wollen.

Digitized by Google

Obwohl am 30. September mit der Einzahlung begonnen werden kann, werden **Zeichnungsanmeldungen** bis zum 5. Oktober entgegengenommen. Es werden nämlich die Fälle nicht selten sein, in denen jemand sich zwar gern an der Zeichnung beteiligen möchte, zunächst aber nicht abwarten will, ob gewisse, in den ersten Tagen des neuen Vierteljahres fällige Beträge auch eingehen. Allen denen, die sich in solcher Lage befinden, soll dadurch entgegengekommen werden, daß die Zeichnungsfrist erst am 5. Oktober abläuft.

Wo gezeichnet werden kann, wird den meisten unserer Leser bekannt sein. Immerhin sei erwähnt, daß bei dem Kontor der Reichshauptbank für Wertpapiere in Berlin und bei allen Zweiganstalten der Reichsbank mit Kasseneinrichtung Zeichnungen entgegengenommen werden, außerdem können Zeichnungen erfolgen durch Vermittlung der Königlichen Seehandlung (Preußischen Staatsbank), der Preußischen Central-Genossenschafts-Kasse in Berlin, der Königlichen Hauptbank in Nürnberg und ihrer Zweiganstalten sowie sämtlicher deutschen Banken, Bankiers, öffentlichen Sparkassen, Lebensversicherungs-Gesellschaften, Kreditgenossenschaften und durch die Postanstalten.

Die Zeichnungen auf Schuldbucheintragungen sind nur für die 5 %igen Reichsanleihen, nicht aber für die Reichsschatzanweisungen zulässig, und zwar aus dem Grunde, weil die Schuldbucheintragung möglichst für solche Anleihebesitzer vorgesehen ist, die auf Jahre hinaus an ihrem Besitze festhalten wollen. Das ist bei den Reichsschatzanweisungen nicht ohne weiteres möglich, weil ja, wie wir oben gesehen haben, die Tilgung innerhalb eines verhältnismäßig kurzen Zeitraumes erfolgt. Obwohl die Eintragung in das Reichsschuldbuch für den Anleiheinhaber ganz besonders große Vorteile mit sich bringt, indem er sich nicht um die Aufbewahrung seines Vermögens, die Zinsscheinabtrennung usw. zu kümmern braucht, ist, wie gleichfalls schon gesagt, der Zeichnungspreis hier um 20 Pf. niedriger, weil denen, die die Kriegsanleihe als dauernde Kapitalanlage betrachten, ein besonderes Entgegenkommen bewiesen werden soll.

Wie bei früheren Zeichnungen, so auch jetzt, hört man zuweilen von einigen Zaghaften die Frage aufwerfen, ob es auch möglich sein werde, das in den Kriegsanleihen angelegte Geld, falls dieses nach dem Friedensschluß für andere Zwecke von dem Eigentümer gebraucht werden sollte, schnell wieder flüssig zu machen. Auf solche Fragen ist zunächst zu erwidern, daß ebenso wie die Dahrlehnskassen die Beteiligung an der Zeichnung auf die Kriegsanleihe allen denen erleichtern, die sich das Geld zunächst durch die Verpfändung älterer Kriegsanleihen oder anderer Wertpapiere beschaffen wollen, auch auf Jahre hinaus nach der Kriegsbeendigung den Anleiheinhabern von den Darlehnskassen die Möglichkeit zur Lombardierung ihres Besitzes zu günstigen Bedingungen gewährt wird. Darüber hinaus aber können wir mitteilen, daß von den maßgebenden Stellen Bedacht darauf genommen werden wird, den Verkauf von Kriegsanleihen nach dem Kriege unter angemessenen Bedingungen zu ermöglichen.

Niemand darf zögern bei der Erfüllung seiner vaterländischen Pflicht, jedermann kann überzeugt sein: Es gibt keine bessere Kapitalanlage als die Kriegsanleihe, für deren Sicherheit die Steuerkraft aller Bewohner des Reiches und das Vermögen aller Bundesstaaten haften!

Je stärker die finanzielle Rüstung, um so näher ist der endgültige Sieg auf den Schlachtfeldern gerückt.

Hoch und niedrig, reich und arm müssen sich dessen bewußt sein, daß die Kräfte Aller dem Vaterlande gehören.

Auf zur Zeichnung!

Digitized by Google

Die neue Kriegsanleihe.

Vorteilhafte Einzahlungsbedingungen.

Wann ist die gezeichnete Kriegsanleihe zu bezahlen? Auf diese Frage hat die von uns veröffentlichte Zeichnungsaufforderung bereits Auskunft gegeben. Es dürfte indes von Interesse sein, zu zeigen, wie sehr bei den festgesetzten Zahlungsterminen auf die Interessen und Wünsche des Zeichners Bedacht genommen ist.

Zunächst sollen alle die, die **schon jetzt über flüssige Mittel** verfügen oder bis zum Ablauf des Monats September die erforderlichen Gelder flüssig machen und **sofort in den Genuß der hohen Zinsen treten** wollen, bereits am 30. September die Möglichkeit haben, Vollzahlung zu leisten. In diesem Falle würde jemand, der z. B. 1000 M. 5%ige Reichsanleihe gezeichnet hat, die Zinsen für die Zeit vom 1. Oktober 1916 bis zum 31. März 1917 sofort mit 2½ % vergütet erhalten, also nur (980 M. abzüglich 25 M.) 955 M., für Schuldbuchzeichnungen 953 M., aufzubringen haben. Wer im September noch keine freien Mittel hat, wohl aber alsbald nach dem Vierteljahreswechsel Geld einnimmt, ist in der Lage, an jedem beliebigen Tage sein Geld zinstragend anzulegen, d. h. zur Einzahlung auf die Kriegsanleihe zu benutzen. Erster Pflichtzahlungstermin — für die Zeichnungen bei der Post gelten besondere Bestimmungen — ist der 18. Oktober; an diesem Tage müssen 30 % des dem Zeichner zugeteilten Betrages an Kriegsanleihe bezahlt werden, wobei Voraussetzung ist, daß die Summe des fällig gewordenen Teilbetrages wenigstens 100 M. ergibt. Infolge dieses Vorbehalts beginnt bei ganz kleinen Zeichnungen die Einzahlungspflicht nicht schon am 18. Oktober, sondern an einem der späteren Termine, die folgendermaßen festgesetzt sind: 20 % des zugeteilten Betrages am 24. November dieses Jahres, 25 % am 9. Januar 1917 und 25 % am 6. Februar 1917. Hat jemand z. B. 100 M. Kriegsanleihe gezeichnet und zugeteilt erhalten, so sind diese 100 M. am 6. Februar 1917 zu bezahlen. Bei einer Zeichnung auf 200 M. Kriegsanleihe sind je 100 M. am 24. November 1916 und am 6. Februar 1917 zu bezahlen. Bei einer Zeichnung auf 300 M. Kriegsanleihe sind zu bezahlen: 100 M. am 24. November dieses Jahres, 100 M. am 9. Januar und 100 M. am 6. Februar nächsten Jahres. Wer hingegen z. B. 2000 M. Kriegsanleihe zugeteilt erhalten hat, muß 600 M. Kriegsanleihe am 18. Oktober, 400 M. am 24. November und je 500 M. Kriegsanleihe am 9. Januar und 6. Februar nächsten Jahres bezahlen.

Bemerkenswert ist, daß der Monat **Dezember überhaupt keinen Pflichtzahlungstermin** enthält, und zwar mit Rücksicht darauf, daß der

Digitized by Google

Jahreswechsel an und für sich bei vielen Zeichnern die Bereitstellung größerer Mittel erforderlich zu machen pflegt.

Ebenso wie schon vor dem ersten Pflichtzahlungstermin die Vollzahlung geleistet werden kann, ist es zulässig, Teilzahlungen vor dem Pflichtzahlungstermin vorzunehmen, jedoch immer nur in runden durch 100 teilbaren Beträgen des Nennwertes der Anleihe. Bei sämtlichen Einzahlungen auf die **5 %ige Reichsanleihe** werden, wie schon oben erwähnt, 5 % Stückzinsen vom Zahlungstage, frühestens vom 30. September 1916 ab, zugunsten des Zeichners verrechnet. Das erklärt sich daraus, daß der Zinsenlauf der 5 %igen Reichsanleihe erst am 1. April 1917 beginnt, während der Zeichner Anspruch darauf hat, sofort in den Genuß der Zinsen zu treten. Bei den neuen **Reichsschatzanweisungen** beginnt der Zinsenlauf am 1. Januar 1917. Hier kommt infolgedessen eine Vergütung von Stückzinsen (und zwar in Höhe von 4½ %) zugunsten des Zeichners nur bei den bis zum 30. Dezember 1916 geleisteten Zahlungen in Betracht.

Besondere Bedingungen gelten für die Einzahlungen auf Zeichnungen die bei den **Postanstalten** erfolgen. Hier kann die **Vollzahlung** zwar auch schon am 30. September vorgenommen werden, sie muß jedoch am 18. Oktober geleistet sein; Teilzahlungen sind nicht zulässig. Für jede 100 M. 5 %ige Reichsanleihe (Zeichnungen auf Schatzanweisungen werden bei der Post nicht angenommen) müssen, falls die Zahlung am 30. September erfolgt, 95,50 M. bezahlt werden und falls die Zahlung am 18. Oktober erfolgt, 95,75 M. Der an sich schon während des Krieges stark vergrößerte und erschwerte Betrieb bei den Postanstalten macht es unmöglich, die Arbeit bei der Post dadurch wesentlich zu steigern, daß dort auch noch nach dem 18. Oktober Einzahlungen angenommen werden können. Davon durfte um so eher abgesehen werden, als es ja eine sehr große Anzahl von Zeichnungsstellen (Banken, Sparkassen, Versicherungsgesellschaften, Kreditgenossenschaften) im Reiche gibt, bei denen von dem Recht der Teilzahlung seitens des Zeichners Gebrauch gemacht werden kann.

Wer über irgend eine Frage, die mit der Kriegsanleihe zusammenhängt, im Zweifel ist, wird an allen Stellen, an denen gezeichnet werden kann, bereitwilligst Auskunft erhalten. Jedenfalls sollte niemand, etwa aus dem Grunde, weil er sich über den einen oder den anderen Punkt nicht im Klaren ist, von der Beteiligung an der Kriegsanleihe absehen. **Es ist die Pflicht eines jeden Deutschen, an dem Erfolge der Zeichnung auf die 5. Kriegsanleihe nach besten Kräften mitzuwirken.**

Digitized by Google

I. Originalien.

Aus der Kgl. Universitätsfrauenklinik zu Königsberg.
(Direktor: Geh. Rat Winter.)

Zur Ätiologie und Prognose der Erb'schen Entbindungslähmungen.

Von Dr. E. Sachs, Oberarzt der Klinik.

(Schluß.)

Im Hinblick auf das verengte Becken und die Größe des Kindes sollte von der Deventer-Müllerschen Armlösung Abstand genommen und die Arme oberhalb des kleinen Beckens gelöst werden, doch gelang mittelst Deventer-Müller die Entwicklung der vorderen, linken Schulter überraschend leicht.

Nun wurde unter mäßig starkem Anheben des Rumpfes nach der rechten Mutterseite mit der rechten halben Hand eingegangen. Auch die rechte Schulter stand schon im Becken, der Arm war nicht hochgeschlagen, das Schultergelenk lag aber etwas hinter (und seitlich) vom kindlichen Rücken, zum linken Sakroiliakalgelenk hin abgelenkt, während der kindliche Rumpf genau sagittal stand.

Das Herabholen des Armes mit über dem Ellenbogen einhakenden Finger war durchaus leicht, die Schulter wurde dabei nicht berührt.

Es folgte nun Eingehen des Mittelfingers der linken Hand in den Mund des Kindes. Der Mund stand über dem rechten horizontalen Schambeinast, also bei der Stellung des Kindes nach links abgewendet. Er ließ sich durch Eingehen mit dem Finger leicht quer zum Becken drehen, dann folgte ohne jeden Zug am Rumpf eine kräftige Impression nach Wigand-Martin-Winckel und weitere sehr leichte Entwicklung des auf dem Beckenboden stehenden Kopfes durch Veit-Smellie.

Also keinerlei Druck auf den Nacken in der Gegend des Erbschen Punktes, aber auch kein forzierter Zug am Hals des Kindes.

Am 2. Tage trat eine Lähmung des rechten, hinteren Armes in die Erscheinung. Wie ist diese Lähmung zu erklären? Einzig durch Überdehnung.

Das Kind lag in einer ersten Beckenendlage. Das Gesicht war nach der rechten Mutterseite hin gewendet. Aber das Kinn stand oberhalb des rechten Schambeinastes, hatte also eine leichte Linksdrehung gemacht. Die hinten liegende, rechte Schulter hatte hinter dem genau im geraden Durchmesser des mütterlichen Beckens stehenden Rücken keinen Raum und war deshalb in die linke Beckenhälfte abgedrängt worden, nach hinten in Bezug auf den kindlichen Rücken. Der Kopf war durch das Becken festgehalten; die Schulter wurde durch jeden lege artis bei der Entwicklung der Arme und Schultern ausgeübten Zug natürlich nach abwärts fixiert. Man überzeuge sich nur einmal durch Linksdrehung des eigenen Kopfes und durch nach hinten-unten-Schieben der rechten Schulter, unter wie

Digitized by Google

starker Spannung dabei die Haut des Halses steht, und man wird verstehen, daß hierbei eine Zerrung des Plexus wohl eintreten kann, auch ohne daß der Zug so weit übertrieben wird, daß der Plexus gedrückt wird.

Die durchaus leichte Lösung des Armes, wobei nur am Ellenbogen angegriffen wurde, wird die Spannung vielleicht noch etwas vergrößert haben. Die Abweichung des Kopfes, seine seitliche Neigung, ist bestimmt das wichtigere gewesen. Von einer direkten Druckwirkung konnte hier nicht die Rede sein, denn es wurde die gefährdete Stelle garnicht berührt, und höchstens käme eine Kompression durch die Klavikula zustande infolge des nach hinten Abweichens der Schulter.

Im Gegensatz zu der vorhin besprochenen Gruppe der durch den Veit-Smellie bedingten Verletzungen, die ich als vermeidbar dadurch bezeichnete, daß man in solchen Fällen statt des Veit-Smellie den Wigand-Martin-Winckel wählt, d. h. den Zug am Nacken durch den Druck auf den Kopf von außen ersetzt, — im Gegensatz zu diesen Fällen scheint mir eine Verletzung wie in diesem letzt erwähnten Fall weniger leicht vermeidbar. Es lag eine zum Glück seltene Komplikation vor, die darin bestand, daß der Kopf nach der einen Seite und die Schulter nach der anderen abgewichen war; derartiges läßt sich nicht vermeiden.

Ich möchte mich in allen 7 Fällen der Auffassung anschließen, daß die Lähmungen durch Zugwirkung entstanden sind. 6 mal durch Zug beim Veit-Smellie, einmal durch Zug der Schulter, nicht an den Schultern, bei abgewandtem Kopfe.

II. Über die Prognose der Erbschen Entbindungslähmung.

Die Ansichten der Autoren über die Prognose der Erbschen Entbindungslähmung gehen merkwürdig auseinander. Runge z. B. schreibt, daß er mehrere Fälle von typischer Erbscher Lähmung nach schwerer Armlösung gesehen habe, die unter faradischer Behandlung heilten. „Man mache es sich zur Regel, stets, wenn ohne Knochenverletzung bis zum dritten Tage eine Parese des Armes bestehen bleibt, die betr. Muskeln zu faradisieren. Die Prognose ist dann günstig. Im anderen Fall atrophieren die Muskeln und die Funktionsstörung wird bleibend für das Leben.“ Ahlfeld spricht nur von den „prognostisch so ungünstigen Erbschen Lähmungen.“ Ebenso schreibt Olshausen: „Die Lähmungen geben keine gute Prognose.“ Ähnlich schreibt Birnbaum, daß die Prognose keine günstige sei. Sie richte sich nach dem Ausfall der galvanischen und faradischen Erregbarkeit und nach der etwa vorhandenen Entartungsreaktion. Die von Birnbaum im Anschluß an Zangenentbindungen beobachteten Drucklähmungen boten ihm im Gegensatz hierzu eine recht günstige Prognose. Ich konnte in 6 von den 7 Fällen unserer Klinik Nachrichten einziehen. Das 7. Kind entzog sich meinen Nachforschungen, da es in Russisch-Polen wohnte. In einem Fall leitete ich die Behandlung der frischen

Digitized by Google

Lähmung selbst. Die Heilung begann etwa nach 3 Wochen und war nach 14 Wochen beendet. Alle anderen 5 Fälle, von denen ich etwas erfahren konnte, waren ebenfalls ausgeheilt, alle allerdings erst nach konsequent durchgeführter und mehrere Monate dauernder täglicher Behandlung, d. h. dauernder Elektrisierung durch die Eltern der Kinder.

Nach diesen Erfolgen muß ich ebenso wie Runge die Erkrankung zwar als langwierig bezeichnen und die Prognose als weniger günstig als bei den durch Druck entstandenen Fazialislähmungen, keinesfalls aber als schlecht im Sinne der ausbleibenden Heilung.

Wie ist dieser Unterschied in der Stellung der Prognose zu erklären? Ich glaube dadurch, daß man die reinen Fälle von Erbscher Entbindungslähmung von den Entbindungslähmungen im weiteren Sinn nicht trennte.

Die Diagnose der Plexuslähmungen ist durchaus nicht in allen Fällen leicht. Die Frage wird noch verwickelter durch die Forschungen Langes (Münch. mediz. Wochenschrift, 1912, S. 1421). Lange stellte die Behauptung auf, daß ein großer Teil (76,5 %) derartiger als Entbindungslähmung gedeuteter Fälle in Wahrheit Schulterdistorsionen seien. Er schloß dies daraus, daß genau dieselben Erscheinungen der Bewegungsbeschränkung im Schultergelenk und Oberarm auch ohne Nervenbeteiligung eben durch Distorsion zustande kommen könnten, ferner daraus, daß bei seinen in späteren Lebensaltern untersuchten Kranken in 13 von 17 Fällen keine Lähmung nachweisbar war, aber trotzdem dieselbe Haltungs- und Bewegungsanomalie bestand. Er konnte in seinen Fällen dagegen stets eine Kapselschrumpfung nachweisen, wie sie nach ihm pathognomonisch für die Schulterdistorsionen sind. Diese Schrumpfung hielt er nicht für sekundär, — bedingt durch Fixation des Armes in der den gelähmten Muskeln entsprechenden Antagonistenstellung, — sondern für primäre Folge der Distorsion.

Die Differentialdiagnose dieser Zustände mag nicht immer einfach sein. Ich verweise auf Langes Anweisungen über den Gang der Untersuchung.

Lange glaubt in 13 von 17 Fällen bei seinen 15 Kranken eine derartige Distorsion annehmen zu müssen, da in diesen 13 Fällen eine Lähmung nicht nachzuweisen war. Seine jüngsten Patienten waren 7 und 7½ Monate alt. Erfahrungen an ganz frischen Fällen fehlen ihm.

Das wichtigste Ergebnis seiner Untersuchung sieht er darin, daß in 76,5 % der Fälle — „falls meine Zahlen Allgemeingültigkeit haben" — überhaupt keine Lähmung besteht, und daß die vorhandenen Bewegungsbeschränkungen, vor allem die von allen Autoren beobachtete Einwärtsrotation des Armes sich durch eine Distorsion des Schultergelenks erklärt. Nach unseren Fällen kann ich dem nicht beistimmen.

An der Diagnose möchte ich bei unseren Kranken nicht zweifeln. In 4 Fällen konnte die Schädigung der Nerven elektrisch nachgewiesen werden. Zweimal waren keine Differenzen in den Nerven

Digitized by Google

nachweisbar. Einmal fehlen diesbezügliche Angaben. Ein Röntgenbild wurde nur in drei Fällen aufgenommen, jedesmal ohne Zeichen einer Knochenerkrankung zu geben. Was mich aber vor allem veranlaßt, an der Diagnose festzuhalten und eine Distorsion auszuschließen, das ist einmal die Tatsache der allmählichen Heilung durch konsequent durchgeführte Galvanisierung resp. Faradisierung, ohne jede Rücksichtnahme auf eine etwaige Gelenkverletzung, und dann die Ätiologie. Nur im ersten Fall, über den ich keine weitere Nachricht einziehen konnte, war die Armlösung schwer. Nur hier kommt eine Schädigung der Schulter überhaupt in Betracht. In den anderen Fällen gelang die Armlösung leicht, und es ist kein Grund vorhanden, eine Distorsion der Schulter anzunehmen in Fällen, in denen keine Gelegenheit zur Schultergelenkszerrung im Geburtsverlauf gegeben war.

Ich vermag auch nicht einzusehen, warum eine einfache Schultergelenksdistorsion nicht ebenso schnell beim Neugeborenen ausheilen sollte wie beim Erwachsenen — falls nicht Lähmungen oder Knochenerkrankungen hinzutreten, die den Arm fixieren.

Der Gegensatz, in dem ich mich zu der Anschauung Langes befinde, ist aber leicht aufzuklären. Wir sahen die ganz frischen Fälle, die, soweit mir bekannt werden konnte, infolge sachgemäßer Therapie alle in 3—4 Monaten vollkommen ausheilten. Lange sah seine frühesten Fälle erst im 7. Lebensmonat. Es ist nun wohl möglich, daß er nur solche Fälle zu sehen bekam, in denen es sich nicht um eine reine Plexuslähmung handelte, sondern in denen eine komplizierende Schulterdistorsion bestand, oder auch eine Distorsion ohne Lähmung aber mit Knochenerkrankung oder mit Gelenkverletzung vergesellschaftet. Auch diese Fälle gehören natürlich in das große Gebiet der Entbindungslähmungen; nur daß sie eben nicht reine Erbsche Plexuslähmungen sind. Lange behandelt dementsprechend auch seine Fälle unter der Überschrift „Entbindungslähmungen".

Er bespricht die Frage, ob nicht in seinen Fällen, in denen er eine Lähmung nicht mehr nachweisen konnte, in frühester Zeit doch eine Lähmung der Auswärtsroller bestanden habe. Die Einwärtsroller würden dann das Übergewicht bekommen haben und nun den Arm in Innenrotation festhalten. Eine sekundäre Kapselschrumpfung wäre dann nichts unmögliches. — Dann würden seine Fälle vielleicht Kinder betreffen, die nicht rechtzeitig oder jedenfalls ohne Erfolg behandelt worden sind, wobei auffällig bleibt, daß die Lähmung später spontan geschwunden war.

Wie man seine Fälle auch auffassen will, ob als sekundäre Kapselschrumpfung nach nicht genügender Behandlung bei echter Lähmung, oder als primäre Verletzung des Schultergürtels: Die gute Ausheilung in fast allen unseren Fällen zeigt, daß die echte unkomplizierte Plexuslähmung vom Erb-Duchenne'schen Typus eine gute Prognose hat, wenn sie frühzeitig und sachgemäß, d. h. langdauernd mit Elektrisierung der beteiligten Muskelgruppen behandelt wird.

Digitized by Google

So, glaube ich, erklären sich manche Unterschiede in der Stellung der Prognose.

Die Arbeit von Lange gab uns einen Hinweis zur Erklärung. In derselben Richtung liegen Arbeiten von Finck, Peltesohn u. a., die uns zeigen, wie schwer in manchen Fällen die richtigen Schulterlähmungen von den sog. Pseudolähmungen zu unterscheiden sind. Finck teilte auf dem VIII. Kongreß der deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie im Jahre 1909 5 Fälle von Geburtslähmung mit, bei denen er eine intrakapsuläre Luxation des Schultergelenks gleichzeitig und im ursächlichen Zusammenhang mit der Lähmung gefunden hatte. Fincks Bemerkungen blieben nicht unwidersprochen. Sransky (Zentralblatt f. d. Grenzgebiete d. Med. u. Chir., 1912) erwähnt, daß unter 95 Fällen mindestens 11 mal bestimmte Angaben über Erkrankungen des Gelenks oder der Knochen gemacht wurden, wie Brüche der Skapula, des Humerus usw. Die Ansicht von Küstner, daß ein großer Teil der sog. Erb'schen Lähmungen in Wahrheit Epiphysenlösungen sind, ist schon erwähnt. Peltesohn konnte in 3 Fällen von Geburtslähmung Frakturen der proximalen Humerusepiphysen feststellen. Man sieht daraus, daß das Bild der Entbindungslähmung durchaus kein einheitliches ist, daß sich oft Verletzungen des Schultergürtels allein finden, die zu dem Bilde der Lähmung führen, und daß oft die echte Lähmung mit einer Verletzung des Schultergürtels vergesellschaftet ist. Diese Verletzungen der Knochen, vor allem die Epiphysenlösung geben dann natürlich eine weniger gute Prognose, besonders, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und demgemäß nicht schnell genug sachgemäß behandelt werden.

Die Prognose der Entbindungslähmungen mag daher eine wenig günstige sein. Die Prognose der echten Erbschen Entbindungslähmung ist aber bei sofort einsetzender elektrischer Therapie im allgemeinen eine gute, wenn es auch einige Monate dauern mag, bis alle Reste der Lähmung geschwunden sind.

II. Referate über Frauenheilkunde.

A. Uterus.

Profuse Menorrhagien bei Uterusmyom. Dauernde Amenorrhöe durch Röntgenstrahlen. Nach elf Monaten Exstirpation uteri wegen Sarkom. Von Albert Sippel, Frankfurt a. M. M. f. Geburtsh., Bd. XLIV, H. 3.

Verf. beschreibt einen Fall aus seiner Klinik, der eine 44jährige Frau betrifft und deren Krankengeschichte, in Kürze wiedergegeben, der Titel der Arbeit enthält. Verf. will mit dieser keineswegs die Röntgentherapie bei Myomblutungen überhaupt verwerfen, sondern nur darauf hinweisen, daß eine durch Strahlenbehandlung erreichte Amenorrhöe und eine Heilung der Myomkranken verschiedene Dinge sind. Allzunahe liegt die Gefahr, daß man durch das scheinbare Sistieren der Symptome getäuscht, das gleichzeitige Bestehen maligner Erkrankungen übersieht.

Digitized by Google

Im Falle des Verfassers war es die Patientin, welche sich der Kontrolle entzog, die letzterer beständig aus Vorsicht zur Anwendung bringt.

Über sonstige verwandte Gegenstände, welche Verfasser in dieser Arbeit behandelt, ist ein kurzes Referat zu geben kaum angängig, und muß daher auf das Original verwiesen werden. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Fibroma lymphangiektodes. Von G. L. Mönch, New-York City. (Aus der Universitäts-Frauenklinik Tübingen.) Z. f. Gyn., 1916, Nr. 20, S. 393.

Verfasser beschreibt einen einschlägigen Fall in eingehender Weise, der operativ behandelt wurde. Derselbe betraf eine 40jähr. Frau, welche 3 mal normal geboren hatte und seit Jahresfrist über eine schmerzhafte Anschwellung des Leibes klagte. Die Diagnose lautete auf erweichtes Uterusmyom. Die Operation ergab einen fibromyomatösen Tumor, der passive erweiterte Lymphgefäße und Lymphräume enthielt. Durch die auffallend dünnen Wände zwischen den einzelnen Kysten konnte bei der makroskopischen Betrachtung zunächst noch der Eindruck eines Adenoms hervorgerufen werden. Indes enthielten die gallertartigen Massen der Lymphräume Fibrin.

Die Differentialdiagnose zwischen kystischen Uterustumoren und Schwangerschaft kann bisweilen schwierig sein. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

B. Harnwege.

Die Ureterknotung als Methode der Ureterversorgung bei nicht ausführbarer Ureterimplantation. Von Hans Fleischhauer. (Aus der Universitäts-Frauenklinik Kiel.) Z. f. Gyn., 1916, Nr. 23, S. 449.

Nachdem sich Tierversuche ausgezeichnet bewährt hatten, wurde die Methode erstmalig von Stoeckel beim Menschen ausgeführt. Zwar hielt die Knotung, doch endete der Fall zu rasch letal, um definitiv Schlüsse zu gestatten.

Verfasser führte nun den gleichen Eingriff bei einer 41jährigen Frau mit sehr fortgeschrittenem Kollumkarzinom und alten entzündlichen Adnextumoren aus. Der durchschnittene Ureter ließ sich nicht implantieren und wurde deshalb geknotet. Die Rekonvaleszenz verlief fieberfrei und ohne Reaktion seitens der beteiligten Niere.

Was aus dieser werden wird, primäre Nierenschrumpfung oder Hydronephrose, muß die Zukunft lehren. Eine Vergrößerung der Niere war beim Abschluß der Arbeit (60 Tage nach der Operation) nicht palpabel. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur Trendelenburg'schen Operation durch Blasen-Scheidenfistel. Von Albert Sippel, Frankfurt a. M. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 29.

Trotz gewisser Gefahren, die bei der genannten Operation

Digitized by Google

hervortreten, und trotz der Überzeugung des Verfassers, daß wir heute mit tiefen Scheidendamm-Inzisionen imstande sind, die eine oder die andere Fistel mit Benutzung dieses Hilfsschnittes vaginal zu heilen, hält er doch an der Berechtigung der Trendelenburg-schen Fisteloperation fest.

Für diese hat er ein vereinfachtes Verfahren ersonnen, welches er zwar noch nicht selbst ausprobieren konnte, das ihm aber wesentliche Vorteile zu bieten scheint. Er schildert dasselbe in nachstehender Weise: „Nach Eröffnung der Blase wird mit einer von oben durch die Fistel hindurchgeführten Sonde ein starker Metallfaden durch die Scheide und Blase nach oben gezogen. Am unteren Ende dieses Fadens ist eine entsprechend große und entsprechend geformte Metallkugel befestigt, die am besten wohl aus Blei hergestellt wird. Durch Zug an dem Faden wird die Kugel von unten gegen die Fistel angepreßt. Sie hebt dieselbe, soweit dies möglich ist, sie entfaltet sie und fixiert sie derartig, daß man ohne ein Ausweichen des Gewebes befürchten zu müssen, das Messer führen kann. Es wird dann auch leichter möglich werden, statt der einfachen Anfrischung die Lappenspaltung der Fistelränder vorzunehmen. Auch die Anlegung der Naht wird zum Schluß wesentlich erleichtert sein. Man vermeidet bei dem Verfahren jede Schleimhautverletzung durch fixierende Instrumente und jede dadurch entstehende Blutung. Der Faden muß aus Metall sein, damit er bei der Anfrischung nicht durchschnitten werden kann. Er beengt uns im Gegensatz zu anderen Haltinstrumenten nicht in dem zur Verfügung stehenden Raum.“ —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

C. Vermischte Referate.

Eine Analyse der Immunität bei chirurgischer Tuberkulose und der Einfluß nicht spezifischer physikalischer Maßnahmen auf den Immunitätszustand. Von Wilhelm Müller, Sekundärarzt am Sanatorium Schatzalp-Davos. (Leiter Chefarzt Dr. Lucius Spengler.) Aus dem Institut f. experim. Therapie und Immunitätsforschung des allgem. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf (Leiter: Prof. Dr. H. Much). S.-A. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 34, H. 2, S. 111 - 144.

Mit Hilfe der Partialantigene ist es gelungen, einen rechnungsmäßigen Einblick in den Immunitätszustand des Körpers zu erhalten. Nachdem der Einfluß von Immunitätsmitteln auf die Immunität mit dieser Methode einfach untersucht worden ist, kam es darauf an, die Frage in Angriff zu nehmen: „Wie wird die Immunität durch Mittel beeinflußt, die nachgewiesenermaßen in vielen Fällen für die Tuberkulose-Heilung günstig wirken, die aber als solche mit den eigentlichen Immunitätsmitteln in keiner Beziehung stehen?“ Dabei hat sich die Intrakutanreaktion mit Tuberkulosepartialantigenen als vorzüglichste Methode zur Messung des Immunitätsgrades erwiesen und gezeigt, daß die Immunität bei der chirurgischen Tuberkulose

Digitized by Google

nicht nur durch spezifische Mittel, sondern auch durch andere Maßnahmen, besonders durch Einwirkung gewisser Strahlengattungen (Röntgen-, Quarz- und hauptsächlich natürliches Sonnenlicht) günstig beeinflußt wird. Es konnte nachgewiesen werden, daß eine Zunahme der Immunitätskräfte nicht nur im allgemeinen, sondern auch im speziellen meßbar ist, mit anderen Worten, daß man imstande ist, den Effekt der Lichtbehandlung auf die Teilabwehrkräfte des Körpers zahlenmäßig zu bestimmen. Dadurch werden nach genauerer Durchforschung der ganzen Frage Möglichkeiten zu einer exakteren Verabfolgung der Lichttherapie und andere Verfeinerungen der Tuberkulosebehandlung eröffnet.

Die bisherigen Ergebnisse des Verfassers gehen aus 54 mitgeteilten Versuchen hervor. —

M. Schwab (Berlin-Wilmersdorf), z. Zt. Saarbrücken.

Eine neue Operationsmethode des Mastdarmvorfalls der Frau. Von Albert Sippel, Frankfurt a. M. Fortschr. d. Mediz., 1916, Nr. 21, S. 199.

Bei der von ihm empfohlenen Operationsmethode erstrebt der Verfasser eine Wiederverengerung und Straffung der gedehnten und erschlafften vorderen Mastdarmwand, eine feste Verankerung derselben auf ihrer Umgebung und ein Verlagern des Douglas'schen Raumes nach oben an seine normale Stelle. Er geht dabei folgendermaßen vor: Reposition des Vorfalls. Mediane Spaltung der hinteren Scheidenwand in ihrer gesamten Länge und daran anschließend des Dammes. Der Schnitt dringt durch bis zum Douglasperitoneum, der vorderen Mastdarmwand, dem Levator und dem Sphinkter ani. Fortsetzung des Schnitts nach oben durch den untersten Teil der hinteren Zervixwand bis zum Peritoneum. Auseinanderklappen der Wunde und breites Freilegen der vorderen Mastdarmwand und der vorderen Muskelfaszienplatten des Levator ani. (Mm. puborektales). Emporschieben des uneröffneten Douglasperitoneums. Vernähung der vorderen Mastdarmwand zu Längsfalten, bis eine genügende Straffung und Verengung erzielt ist. Vereinigung der Zervixwunde mit 2 Saturen, welche die vordere Mastdarmwand breit mit fassen und auf die hintere Zervixwand fixieren. Vereinigung der Scheidenwundränder durch eben solche die vordere Mastdarmwand breit mitfassende Nähte bis herab zur Höhe des Levator ani. Dann von unten nach oben fortschreitend Vereinigung der beiden Schenkel des Levator durch Nähte, welche ebenfalls die vordere Mastdarmwand breit mitfassen und so auf der hinteren Levatorfläche verankern. Vereinigung der übrigbleibenden Scheidendammwunde wie bei einer Kolpoperineorhaphie. Ohne Zweifel kann der Verfasser mit Recht sagen, er glaube, daß die bei der Operation angewendeten Prinzipien richtig seien. Der Dauererfolg, den er bereits in 2 nach dieser Methode operierten Fällen erzielt hat, spricht dafür. Außerdem hat die Methode den Vorzug, tatsächlich die normalen Verhältnisse wieder herzustellen, sowie den weiteren einer relativen Gefahrlosigkeit. — Freudenberg, z. Zt. Kassel-W.

Digitized by Google

Die Epithelisierung der Wunden. Von Walter Kaup, Bonn. (Aus dem Reserve-Lazarett 2 in Bonn.) M. m. W., 1915, Nr. 1, S. 32.

Bei Behandlung von Wundekzemen der Säuglinge hatte sich dem Verfasser schon vor Jahren das Scharlachrot als sehr wirksam erwiesen, und in allen Fällen, wo solche Säuglingsekzeme und auch die Hautdefekte der späteren Lebensjahre unter den üblichen Maßnahmen nicht ausheilten, nahm er seine Zuflucht zu der Scharlachrotsalbe, die ihn fast nie im Stiche ließ.

Von der Anwendung bei leichten Epidermisdefekten, wie sie sich bei intertriginösen Vorgängen bieten, zu der Verwendung auch bei gröberen Hautdefekten und schließlich bei ausgesprochenen Wunden, war nur ein selbstverständlicher Schritt. Auch da zeigten sich ihm schon seit Jahren Erfolge, die nur selten ausblieben, und er gelangte im Laufe der Jahre bald dazu, an Stelle des Scharlachrot und des Azodolen nur noch das Pellidol zu verwenden.

In großem Umfange bot neuerdings die Kriegszeit dem Verfasser Gelegenheit, Pellidol anzuwenden. Er wandte dieses Präparat nun zunächst bei allen den Wunden an, die mehr flächenhafte Defekte aufwiesen, die rein geblieben waren und die ohne unterstützende Maßnahmen in kürzerer Zeit Überhäutung nicht erwarten lassen konnten. Der Erfolg war in fast allen Fällen ein ausgezeichneter, ja oft geradezu staunenswerter. Die Narbenbildung setzte fast stets prompt von der Peripherie aus ein, um rasch konzentrisch weiterzuwandern. Die Narben waren fest und doch weich, zeigten keine Neigung zum Schrumpfen und beeinträchtigten nicht die Beweglichkeit. Verfasser sah nie eine störende Nebenwirkung und vermutet, daß dem Pellidol auch eine keimtötende Wirkung innewohnt.

Er schließt mit den Worten: Ich möchte unsere Erfahrungen dahin zusammenfassen, daß wir im Pellidol ein wertvolles, gefahrloses, niemals zu unangenehmen Nebenerscheinungen führendes Mittel gewonnen haben, das selbst bei großen, flächenhaften, aber auch bei kleineren, tiefergehenden Wunden in verhältnismäßig kurzer Zeit eine starke Hautneubildung und eine einwandfreie Narbenbildung herbeiführt. — Freudenberg, z. Zt. Kassel-W.

Die örtliche Reizwirkung der zur Injektionsbehandlung empfohlenen Digitalispräparate. Von O. Loeb und S. Loewe. Therap. Monatsh., Februar 1916.

Verff. benutzten die Haut junger Schweine für ihre Einspritzungsversuche als der menschlichen verhältnismäßig nahe stehend. Bei der Prüfung der Reizwirkung im Unterhautzellgewebe hoben sich aus den von ihnen untersuchten Substanzen vor allem zwei hervor als mit starker Reizwirkung behaftet. Das waren Digitoxin und das besonders zur subkutanen Injektion empfohlene und noch heute wohl am meisten vor allen subkutan und intramuskulär angewandte Digalen. Zu ähnlichen Resultaten war früher schon Holste gekommen.

Auch Digipuratum ist keineswegs reizlos. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

Die vaginale Trockenbehandlung mit Bolus-Biozyme. Von Fritz Berg. (Aus der Frauenabteilung des städtischen Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg.) M. m. W., 1916, Nr. 14.

Auf Grund längerer Erfahrungen empfiehlt der Verfasser eine Mischung der Bolus alba mit medizinischer Kulturhefe, die unter dem Namen „Bolus-Biozyme" von der Firma Vial & Uhlmann, Frankfurt a. M., hergestellt wird.

„Bolus-Biozyme" ist ein weißgraues, geruchfreies Pulver und besteht aus einer Mischung von zwei Teilen Bolus puriss. sterilisat. mit nach D. R. P. vorbehandelter, abgepreßter Kulturhefe, die nach Pressung durch ein feines Sieb im Luftzug bei 35° getrocknet wird. Nach beendetem Trockenprozeß wird noch 20 %iges Zuckerpulver hinzugesetzt.

In der Praxis hat sich Bolus-Biozyme dem Verfasser als ein vortreffliches Mittel bei den mit Fluor einhergehenden Erkrankungen bewährt, sowohl bei Gonorrhöe und Entzündungen des Uterus wie bei Adnexerkrankungen und Konstitutionsanomalien während gleichzeitiger Behandlung des Grundleidens. Schon nach einmaligem Einpudern verspürten die Patientinnen subjektiv Besserung. Die austrocknende Wirkung des Präparates war auch daran deutlich erkennbar, daß das Spekulum nach ganz kurzer Behandlungsdauer nicht mehr wie zuerst, als die Scheide noch von dem Sekrete schlüpfrig war, glatt hineingleitet, sondern an den trockenen Scheidenwänden haften blieb und deshalb vor der Einführung eingefettet werden mußte.

Der Verfasser weist darauf hin, daß bei der Anwendung der Bolus-Biozyme vor allem darauf zu achten ist, daß das Präparat in alle Falten und Buchten der Scheide gelangt und direkt der Scheidenschleimhaut aufliegt. Deshalb muß man entweder unter Benutzung des Spekulum und des Stiel-Tupfers die Scheide sorgfältig reinigen oder sich des von der Gesellschaft konstruierten Sikkators bedienen, der die Scheide sorgfältig aufbläst.

Ähnlich wirken auch die Bolus-Biozyme-Vaginalkugeln, deren Anwendung der Verfasser genau beschreibt.

Eine Reihe von Krankengeschichten, welche die guten, mit dem genannten Mittel auf den verschiedenen Wegen erzielten Erfolge darstellen, bilden den Schluß der Arbeit. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

A. Schwangerschaft.

Zur Behandlung der Schwangerschaftstoxikosen, insbesondere der Schwangerschaftsdermatosen, mit Ringerscher Lösung. Von Paul Uhlrich. (Aus der Straßburger Hebammenschule). Straßburger medizinische Zeitung, 1916, 5. und 6. Heft.

Digitized by Google

Der Verfasser knüpft an die Fortschritte in der Behandlung der Toxikodermien an, welche durch aufklärende Erkenntnisse in der Serologie und der physiologischen Chemie erzielt wurden. Er nennt A. Wolffs Darreichung von Arsen und Natrium per os und besonders den von R. Freund erbrachten Nachweis, daß dem Blutserum Schwangerer nicht nur die spezifische Eigenschaft innewohnt, das mit Graviditätstoxinen beladene Blut zu entgiften, sondern daß jedes normale Serum nicht schwangerer Menschen und Tiere (Pferde- und Hammelserum) genau die gleiche Wirkung hat; daß im Gegenteil die Haut auf toxische Reize nach Injektion artfremden Serums unempfindlicher ist und weniger leicht reagiert als nach Injektion von arteigenem.

Da sich indes die Serumeinführung in der Praxis als schwierig und unvorteilhaft herausstellte, habe man ein künstliches Substrat derselben gedacht. So sei man allmählich auf die Einführung der Ringer-Locke'schen Lösung in die Lehre von den Schwangerschaftstoxikosen gekommen. Doch mußte man Ca- und K-Ionen an Stelle der Na-Ionen treten lassen, um die Giftigkeit letzterer aufzuheben und einen günstigen Einfluß auf die Lebenskraft des Gewebes auszuüben.

Das Verdienst, die Ringer'sche Lösung, die, von mehreren Modifikationen abgesehen, weiter nichts ist als eine Mischung von Na-, Ca-, K-Salzen, als Serum-Surrogat bei der Behandlung der Graviditätstoxikosen, insbesondere der Dermatosen, zuerst verwertet zu haben, gebührt, wie der Verfasser hervorhebt, Rissmann, nach ihm R. Freund, der eine ganze Reihe positiver Heilungen veröffentlichen konnte, welche er auf diesem Wege erzielt hatte. Freund bediente sich einer Zusammensetzung der Lösung, welche die nachstehende Formel entsprach:

NaCl	7,5
KCl	0,1
$CaCl_2$	0,2
Aqua destill. ad	1000,0.

Ein unschätzbarer Vorteil gegenüber den Blutsera, die meist in die Vene zu injizieren sind, ist die bequeme subkutane Verabfolgung der Ringer'schen Lösung ins Unterhautzellgewebe, sowie ihre leichte Beschaffung. —

Nach diesen kurzen, summarischen Ausführungen über das Wesen der Schwangerschaftstoxikosen, mit besonderer Berücksichtigung der Graviditätsdermatosen und den Werdegang ihrer Behandlungsmethoden, lenkt der Verfasser unsere Aufmerksamkeit auf einen recht typischen Fall von Dermatose, und zwar ein Prurigo-Urtikaria-Erythem bei einem schwangeren Mädchen, ein Fall, von dem er eine ausführliche Kranken- und Behandlungsgeschichte liefert. Der einwandfreie therapeutische Erfolg desselben bestätigt die Richtigkeit und Zuverlässigkeit der Experimente R. Freunds und anderer Autoren (Rissmann, A. Meyer, Fieux usw.), soweit sie die Behandlung der Schwangerschaftsdermatose betrifft, und wird fraglos die volle Beachtung der Fachgenossen finden. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

B. Geburtshilfliches.

Ein Fall von Kaphalhämatom bei Beckenendlage. Von Fritz Kühnelt. (Aus der Kgl. Frauenklinik Dresden.) Z. f. Gyn., 1916, Nr. 25, S. 500.

Der Verfasser beschreibt einen einschlägigen Fall, der insofern ein besonderes Interesse bietet, als dabei eine mechanisch wirkende äußere Ursache während der Geburt als ätiologisches Moment nicht in Frage kam. Die Sachlage zwang vielmehr zu der Annahme, daß lediglich der Druck, den eine enge Scheide auf den Kopf des — dazu noch unreifen — Kindes zur Zerreißung der vom Periost zum Knochen gehenden Gefäße führte. Zudem waren nicht einmal auf eine etwaige besondere Zerreißlichkeit der Gefäße hinweisende Momente nachweisbar. — Freudenberg, z. Zt. Kassel-W.

Über den von mir empfohlenen Dammschutz. Von Rudolph, Magdeburg. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 21, S. 413.

Verfasser wahrt gegenüber Salus seine Priorität bezüglich des Dammschutzes durch digitale Kontrolle und Dehnung. Er verweist auf seine Publikation in der Z. f. Gyn. vom Jahre 1913, Nr. 32, worin er noch ausführlicher seine eigene Methode beschreibt, als dies später Salus tut (Z. f. Gyn., 1916, Nr. 3). Immerhin ist die Frage der Rätlichkeit dieses Eingreifens jetzt aufs Neue angeschnitten. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Völliger Prolaps der vorderen Scheidenwand in der Eröffnungsperiode. Von J. Eversmann, Hamburg. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 15, S. 281.

Verfasser beschreibt einen Fall obiger Art. der nahezu einzig dasteht. Die Pat., eine 35jähr. II para, hatte während der Schwangerschaft nach dem Tragen eines Kindes einen leichten Blutabgang ohne weitere Symptome. Jetzt trat der Vorfall der Scheide plötzlich nach dem Heben eines Grammophons ein. Die Blase lag in der total prolabierten vorderen Wand, die rotblau verfärbt war. Katheterismus unmöglich.

Verfasser wandte, extrahierte ein lebensfrisches Kind und entfernte die Plazenta manuell. Jetzt erst gelang die Katheterisation. Ein Dammriß heilte per primam. Kind und Mutter befanden sich wohl. — Bemerkenswert ist, daß der Prolaps vor Eintritt eigentlicher Wehen eintrat. Ätiologisch kommt außer den angegebenen Momenten noch das Bestehen eines heftigen Hustens hinzu. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Über die fötale Indikation der Zange. Von L. Seitz, Erlangen. (Aus der Universitäts-Frauenklinik Erlangen.) Z. für Gyn., 1916, Nr. 26.

Ausgehend von der Winter'schen Arbeit an gleicher Stelle Nr. 5 d. J., welcher die Meinung ausspricht, daß wir die fötale Indikation scharf umgrenzen müßten und dadurch manch kindliches Leben erhalten könnten, nimmt Verfasser hierzu Stellung und weist in lichtvoller Ausführung das Indikationsbereich der fötalen nach.

Digitized by Google

Leider müssen wir uns hier mit der vom Verfasser gegebenen Zusammenstellung seiner Anschauungen begnügen:

„1) Die Herzschlagbeschleunigung über 160 Schläge gibt keine Indikation zur Zange. Die Beschleunigung, in der Austreibungsperiode an sich nicht häufig, kommt durch Mehrarbeit des Herzens infolge mechanischer Erschwerung der Zirkulation, durch Wärmestauung, durch Toxine und vielleicht auch leichte Kohlensäurevergiftung zustande; die letztere erreicht jedoch niemals einen ernstlichen Grad.

2) Ein leichter Wechsel zwischen Verlangsamung und Beschleunigung ist auf geringfügige Schwankungen im Gasaustausche und auf wechselnde mechanische Arbeitsleistung des Herzens zurückzuführen und gibt keine Anzeige zur Anlegung der Zange. Schwere Unregelmäßigkeiten des Herzschlags beruhen auf tiefer gehenden Zirkulationsstörungen und hängen namentlich mit vorzeitigen intrauterinen Atembewegungen zusammen; sie stellen in der Tat eine ernstliche Gefährdung des Kindes dar; allein sie entwickeln sich erst aus und nach der Herzschlagverlangsamung, stellten also keine besondere Form, sondern nur ein späteres Stadium der Gefährdung des Kindes als die Herzschlagverlangsamung dar.

3) Die Indikation zur Zange in der Austreibungsperiode gibt die Herzschlagverlangsamung, und zwar nicht jede Verlangsamung unter 100 Schläge, sondern erst eine länger beobachtete bestimmte Form der Verlangsamung. Da die Verlangsamung der Herztöne in der Regel nicht plötzlich eintritt, sondern langsam und allmählich mit fortschreitender Geburt an Stärke zunimmt, so ist es notwendig, um ein richtiges Bild von der klinischen Wertigkeit der Verlangsamung zu bekommen, die Herztöne während mehrerer abklingender Wehen und Wehenpausen zu beobachten. Stellt man in fortwährender Beobachtung fest, daß die Verlangsamung einen progressiven Charakter hat, und daß die bei abklingender Wehe vorhandene starke Verlangsamung, d. i. mindestens unter 100 Schlägen, sich sehr weit in die Wehenpause hinein erstreckt oder sie ganz ausfüllt, dann ist das Kind wirklich in Gefahr und durch die Zange zu retten.

Ganz kurz in ein Schlagwort zusammengefaßt, erblickte ich also die fötale Indikation zur Zange nur in der länger beobachteten fortschreitenden Herzschlagverlangsamung unter 100 Schläge in der Wehenpause. Schwere Unregelmäßigkeit der Herztöne ist erst eine Spätfolge einer nicht beobachteten Herzschlagverlangsamung." —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Der zervikale Kaiserschnitt. Von H. Fehling. M. m. W., 1916, Nr. 29, S. 1033–1035.

Anfangs dieses Jahrhunderts, sagt der Verfasser, schien die Pubiotomie der erfolgreiche Konkurrent der Perforation an der Lebenden werden zu wollen; sie hat aber nicht gehalten, was sie versprach. Nicht der Mutter wegen, deren Mortalität nicht viel höher war als beim Kaiserschnitt, aber in Hinsicht auf die Kinder, deren Mortalität immerhin gegen 15 Proz. und mehr betrug.

Schon der klassische Kaiserschnitt hatte nach seiner Rehabili-

Digitized by Google

tierung, was das Leben des Kindes betrifft, die günstigsten Resultate ergeben, der zervikale steht hierin nicht hinter ihm zurück.

Der Hauptvorteil des letzteren liegt nach F. darin, daß der Uterus in seiner Entleerung in situ bleibt, daß Netz und Därme bei der ganzen Operation gar nicht zu Gesicht kommen, und daß man rechts und links von der Zervix und an ihrer oberen Grenze durch Gazekompressen das Einfließen von Uterusinhalt in die Bauchhöhle völlig zu verhüten imstande ist.

So weit, sagt der Verfasser, sind alle einig; die Meinungsverschiedenheiten bestehen nur darüber, ob extra- oder intraperitoneales Vorgehen zweckmäßiger ist. Frank, Küstner, Sellheim, Latzko, Döderlein haben den extraperitonealen Weg festgehalten und weiter ausgebaut. Andere, wie Franz, Hofmeier, Baisch und der Verfasser erklären, daß die Gefahr, das Peritoneum zu infizieren, durchaus keine so große sei, sondern daß die Gefahr der Infektion der Bindegewebsräume eine viel größere Wichtigkeit besitze.

Auch der Verfasser hat anfangs in wenigen Fällen extraperitoneal operiert, sich aber bald überzeugt, daß die Hauptsache auf der Eröffnung der Zervixwand beruht und daß beabsichtigte oder unbeabsichtigte Verletzungen des Peritoneums so gut wie nichts schaden.

In eingehendster Weise schildert F. das von ihm angewandte Verfahren, wegen dessen wir leider aus Raummangel auf das Original verweisen müssen. Im allgemeinen trägt es den Charakter des zervikalen subperitonealen Kaiserschnittes.

F. kann demnach nicht anerkennen, das der extraperitoneale Kaiserschnitt eine „Epoche ersten Ranges" darstellt, wie Küstner meint; der Zervikalschnitt sei es vielmehr, welcher den Wendepunkt darstellt. Die beiden Unterarten extra- und intraperitoneale Methode, würden vorläufig miteinander konkurrieren, wie s. Z. die extra- und intraperitoneale Methode bei der Myomotomie, möglicher Weise sogar dauernd nebeneinander bestehen bleiben.

Eines müsse jedem Geburtshelfer klar sein, bestehe schon eine Streptokokkenendometritis in partu, seien die Keime in die Lymphgefäße des Uterus eingewandert, dann werde auch das extra-peritoneale Vorgehen den Prozeß nicht aufhalten. Es werde also stets Sache des ärztlichen Blickes und der ärztlichen Erfahrung sein, wann bei Fieber oder zersetztem Uterusinhalt der Kaiserschnitt noch gewagt werden darf und wann man besser tut, zu perforieren oder Porro- oder Totalexstirpation des Uterus zu machen. Fälle wie die, wo das Kind am 2. Tage an infektiöser, in der Geburt erworbener Lungenentzündung stirbt, die Mutter aber doch noch genas, zeigen, daß man an die äußerste Grenze gegangen war.

Der Verfasser hat in den letzten 8 Jahren 64 zervikale Kaiserschnitte ausgeführt, daneben noch eine Anzahl klassischer Porrokaiserschnitte und Totalexstirpationen; letztere vornehmlich beim Karzinom in der Schwangerschaft. Durch diese Operation sei augenblicklich die Indikation für Pubiotomie und Einleitung der künstlichen Frühgeburt wesentlich zurückgedrängt worden; die Perforation des lebenden Kindes, nicht aber des toten, gänzlich verlassen.

Digitized by Google

Der Verfasser stellt fest, daß der Kaiserschnitt beim lebenden Kind bis zu einer Konjugata vera von 9 und $9^1/_2$ cm nötig sein kann, während man bei totem Kind perforiert und nur bei einer Grenze von $6^1/_2$ cm abwärts auch beim toten Kind den Kaiserschnitt ausführt. Denn ein glatter zervikaler Kaiserschnitt schafft weniger leicht infizierbare Wunden als eine schwere Perforation, zumal bei schon infiziertem Gewebe.

Die Pubiotomie, sagt er, sei zu rasch in den Rahmen der historischen Operationen geschoben worden. Sie habe in der damals eben beginnenden konservativen Richtung der Geburtsleitung bei engem Becken Gutes geleistet.

Die bewundernswerte Zahl von 135 Kaiserschnitten ohne Todesfall, auf welche Küstner zurückblickt, rechnet F. weniger dem subperitonealen Vorgehen als der ausgezeichneten Technik und vortrefflichen Asepsis der Küstnerschen Schule zu.

Ein sicheres und ziemlich weites Gebiet verbleibt nach dem Verfasser dem Porro-Kaiserschnitt. In erster Linie rät er stets bei hochgradiger Osteomalazie, zumal Mehrgebärender, Porro zu machen. Es habe keinen Zweck, bringe die Frau in unnötige Gefahr, den Uterus zu belassen, und nur die Totalexstirpation bleibe für alle Fälle von Kollumkarzinom das einzig richtige Verfahren. Es ist dem Verfasser immer als merkwürdig aufgefallen, daß man in der Geburt mehr operable Fälle von Kollumkarzinomen findet als inoperable. Auch die meisten Fälle von Uterusruptur würden nach seiner Ansicht besser durch abdominelle Totalexstirpation behandelt. Ist hier nach längerem Kreißen das Kind samt verdächtigem Uterusinhalt in die Bauchhöhle getreten, so ist die Absetzung des Uterus schon zum Zwecke einer breiten Scheidendrainage von Nutzen.

Im allgemeinen sagt er, würden wir gut tun, mehr als bisher das Gebiet der einzelnen Kaiserschnittsmethoden je nach ihrer Indikation zu studieren. —

Der vaginale Kaiserschnitt samt seinen Indikationen bleibt außerhalb der gegenwärtigen Besprechungen des Verf.'s. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

C. Neugeborenes.

Über „Kriegsneugeborene". Von Dr. Mößmer. (Aus der Prov. Frauenklinik und Hebammenlehranstalt Posen). Z. f. Gyn., 1916, Nr. 33, S. 684.

Die Untersuchung von 1093 ausgetragenen Kindern vor und 825 in dem Kriege ergab im Gewichts- und Längendurchschnitt keinen Unterschied; auch im Laufe der Kriegsmonate trat eine fortschreitende Abnahme beider Werte nicht ein, was bei wirklich vorhandenen Schädigungen wohl der Fall sein müßte. Die Zahl der Riesenkinder blieb ebenfalls gleich; ein nennenswerter Knabenüberschuß gegenüber den Friedensjahren wurde nicht beobachtet. Nervöse Störungen zeigten sich nicht; die Kinder gediehen gut. Fast alle Mütter konnten stillen. Kriegsneugeborene sind nicht minderwertig. — (A.)

Digitized by Google

Die Organisation der Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. Von E. Kehrer, Dresden. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 24, S. 465.

Verfasser bespricht in sehr eingehender Weise alle diesbezüglichen Versuche, bestehende Einrichtungen und empfehlenswerte Wege. Nur der Hinweis auf das Original, nicht aber ein Referat ist an dieser Stelle möglich.

Die Krone aller sachgemäßen Organisationen wäre eine Reichsfürsorge für kinderreiche Familien. Die Franzosen haben soeben ein Gesetz eingebracht, wonach die Mutter, einerlei ob ledig oder nicht, für jedes 1. und 2. Kind je 500 Franks, fürs 3. 1000, fürs 4. 2000 und für jedes weitere Kind je 1000 Franks erhält. Ähnliches würde sich auch bei uns empfehlen. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur Klinik und Therapie der intrakranuellen Blutungen beim Neugeborenen. Von P. Esch. (Aus der Universitäts-Frauenklinik Marburg.) Z. f. Gyn., 1916, Nr. 17, S. 325.

Verfasser behandelt seinen Gegenstand an der Hand zahlreicher selbstbeobachteter Krankheitsfälle.

Eine wichtige Rolle spielt ätiologisch die Überfüllung der intrakraniellen venösen Gefäße und diese fußt meist auf intrauteriner Asphyxie. Therapeutisch kommen Wiederbelebungsversuche bei manifesten Erscheinungen in erster Linie in Frage, bei denen natürlich äußerste Vorsicht walten muß, um die Blutungen nicht noch zu steigern. Zu widerraten sind heftige äußere Reize (Schultze'sche Schwingungen etc.). Bei lebensfrisch geborenen Kindern empfiehlt sich die Lumbalpunktion. Von der Trepanation hält Verf. nicht viel. Bei keiner Obduktion ist er je auf Verhältnisse gestoßen, unter denen das Kind durch eine solche zu retten gewesen wäre.

Prophylaktisch erscheint es angezeigt, sobald Asphyxie konstatiert ist und die Vorbedingungen für eine entbindende Operation gegeben sind, diese unverzüglich vorzunehmen. Auf die Gefahr des rasch ausgeführten Veit-Smellie'schen Handgriffs, prophylaktischer Wendung beim engen Becken und hoher Zange ist rücksichtlich der kindlichen Asphyxie beim Unterricht besonders aufmerksam zu machen. —

Freudenberg, z Z. Kassel-W.

IV. Referat aus ärztlichen Gesellschaften.

In der **Münchner gynäkologischen Gesellschaft sprach am 1. Februar 1916** Dr. Hans Treber **über mehrjährige Ergebnisse der Aktinotherapie bei Karzinomen des Uterus und der Mamma.**

Der Vortragende betont, daß seiner Statistik nur Karzinome zu Grunde liegen, welche mindestens schon zwei Jahre in Beobachtung und Behandlung stehen, d. h. kein neuer Fall von Uterus- und Mamma-Karzinomen aus dem Jahre 1915 ist darin enthalten.

Digitized by Google

Es handelt sich also nicht um primäre Ergebnisse aus dem ersten Jahre der Behandlung und Beobachtung, sondern ausschließlich um mehrjährige Ergebnisse.

Hierauf bespricht er zuerst die in der Kgl. gynäkologischen Poliklinik geübte Technik der Röntgen-Tiefenbestrahlung.

Grundbedingung für die Tiefentherapie sind Strahlen von extremer Härte. Harte Strahlen verändern den Kienböckstreifen oder das Bariumplatinzyanurplättchen beim Holzknechtschen Radiometer nur wenig. Es sind daher diese Meßmethoden für die Tiefenbestrahlung zu verwerfen.

Die Strahlendosis kann am besten nach folgenden Gesichtspunkten beurteilt werden:

1) Strahlenhärte gemessen mit der parallelen Funkenstrecke,

2) Zahl der Milliamp. und die elektrischen Verhältnisse des Primärstromkreises, d. h. Unterbrecherart und Stromstärke,

3) Dauer der Bestrahlung,

4) Art des Filters 5 mm Aluminium und 1,5 mm Hartgummi oder jetzt 1 mm Kupfer.

5) Fokus-Hautabstand.

Die Polyphos-Ultradurröhre hat eine Funkenstrecke von 40 cm und ist für die Tiefentherapie wegen der extremen Härte die geeignetste. Der Fokus-Hautabstand ist dabei 40 cm und es wird nunmehr ein einziges großes Feld der Bestrahlung ausgesetzt.

Ebenso ist der Polyphos-Ultradurapparat, was Tiefenbestrahlung anbelangt, der geeigneste, was auch aus den Versuchen von Seufferts in „der Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ 1915, No. 27, hervorgeht.

Was die Erfolge anbelangt, so berichtet der Vortragende über 100 Karzinome des Uterus und der Mamma, die vom Mai 1911 ab mit Aktinotherapie (teils Röntgenstrahlen, teils Mesothorium, teils beides kombiniert) behandelt wurden.

Es sind 16 Mamma- und 84 Uterus-Karzinome.

Von den Uteruskarzinomen waren 25 operabel, sie wurden auch operiert, und dann prophylaktisch bestrahlt.

Wichtig ist bei den operierten, der von Gustav Klein aufgestellte Begriff der sekundären Rezidivfreiheit. „Sekundär rezidivfrei sind Kranke, bei denen 1–2 bis mehrmals nach der Operation ein Rezidiv auftrat, das aber durch energische Aktinotherapie wieder vollkommen zum Schwinden gebracht wurde, so daß also die Frauen gegenwärtig ohne nachweisbares Karzinom sind.“

Primär rezidivfrei sind 5 Frauen (Rezidivfreiheit bei sämtlichen über 3 Jahre).

Sekundär rezidivfrei sind 7 Frauen und zwar 3—4 Jahre seit der Operation.

Von den 59 inoperablen Uteruskarzinomen sind heute 11 ohne nachweisbares Karzinom, und zwar sind bei sämtlichen schon über 2 Jahre der Beginn der Behandlung verflossen.

Die 16 Mamma-Karzinome wurden alle operiert und dann prophylaktisch bestrahlt. Rezidivfrei sind davon nur mehr vier. Die

Digitized by Google

Rezidivfreiheit besteht bei 2 Frauen über 2 Jahre, bei den beiden anderen 3 bezw. 5 Jahre.

Es ist also die Prozentzahl sowohl der geheilten Uterus-Karzinome allein, als auch der geheilten Uterus- und Mamma-Karzinome zusammengerechnet 27 %: wobei hervorzuheben ist, daß sich unter den 100 Fällen selbst die desolatesten befinden, und daß bei den 27 Geheilten, die Rezidivfreiheit 2—5 Jahre besteht.

Übersicht.

25 operierte Uteruskarzinome:
- 12 ohne Rezidiv — 48 Proz., davon 7 sekundär rezidivfrei, 3 Jahre, 3 J., 3 J. 1 M., 3 J. 2 M., 3 J. 3 M., 3 J. 3 M., 3 J. 4 M., 3 J. 4 M., 3 J. 10 M., 4 J., 4 J., 4 J., seit der Operation.
- 10 gestorben — 40 Proz.
- 3 Rezidive — 12 Proz.

59 inoperable Uteruskarzinome:
- 11 ohne nachweisbares Karzinom — 18,7 Proz. 2 J., 2 J., 2 J., 2 J., 2 J., 2 J. 3 M., 2 J. 3 M., 2 J. 4 M., 2 J. 6 M., 2 J. 6 M. seit Beginn der Behandlung.
- 35 gestorben — 59,3 Proz.
- 13 mit nachweisbarem Karzinom — 22 Proz.

16 Mamma-Karzinome:
- 4 ohne Rezidiv (davon 3 sekundär rezidivfrei) — 25 Proz. 2 J. 4 M., 2 J. 5 M., 3 J. 4 M., 8 J. 2 M. seit der Operation.
- 10 gestorben — 62,5 Proz,
- 2 Rezidive — 12,5 Proz. — (A.)

V. Praktische Mitteilungen und Notizen.

Zu dem **Grinsson'schen Röntgenstereoskop** sagt sein Erfinder nicht mit Unrecht: „Da die Röntgenstereoskopie sowohl für die Diagnose wie für die Operation von größter Bedeutung ist, und da wir im stereoskopischen Bilde den Wert der Röntgenographie erst in vollem Maße kennen lernen, so sollte sie in allen wichtigen Fällen zur Regel gemacht werden." — F.

Gegen **Pruritus ani** hat sich die nachstehende Vorschrift bestens bewährt;

Ichthyol.		30,0—50,0
Ungt. moll.		ad 100,0
M. f. ungt. —		

Die gleiche Vorschrift empfiehlt sich auch gegen Fißura ani. — F.

Über **Kalzan,** ein Doppelsalz von milchsaurem Kalk und milchsaurem Natron, mit geschmacksverbessernden Zusätzen in Tablettenform gebracht, wird uns geschrieben:

Im allgemeinen ist Kalzan nach den Forschungen Emmerichs und Loews ein Regenerator aller pflanzlichen und tierischen Zellen

Digitized by Google

und somit ein neues Unterstützungsmittel von fundamentaler Wichtigkeit für den Arzt. Diese Tatsache ist von den Autoren experimentell erwiesen.

Im einzelnen sind durch physiologische Beobachtungen und Untersuchungen folgende Wirkungen festgestellt:

a) Kalzan hilft starke Knochen und gesunde Zähne bilden und bewahrt die stillende Mutter vor schädlichen Kalkverlusten.

b) Es wirkt hämostatisch.

c) Es setzt die Sekretion der Schleimhäute herab und verhütet Entzündungen.

d) Es vermindert den Blutdruck in den Gefäßen.

e) Es fördert die Diurese.

f) Es reguliert die Funktionen des Nervensystems.

g) Es begünstigt die Phagozytose.

h) Es kräftigt

1. die Drüsen, welche die Verdauungssäfte liefern,
2. ebenso die Drüsen mit innerer Sekretion,
3. die blutbildenden Organe.

i) Kalzan erhöht endlich die lokale Gewebs-Resistenz. —

In seiner Arbeit in der klin. therap. Wochenschr., 1916, Nr. 19 und 20: **„Lenirenin in der medizinischen Praxis“** sagt San.-Rat Dr. Wolffberg, Breslau:

Dem Lenirenin (Die herstellende Firma ist Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenizetfabrik, Charlottenburg und Wien VI/2) kommt an Staubfeinheit kaum ein anderes medikamentöses Pulver gleich; dabei ist es außerordentlich leicht und zeigt gegenüber Lösungen eine besonders lang vorhaltende Wirkung; es besteht aus Lenizet, Tonerdehydrat „Reiß“ (rec. par.) ana 0,2 % Kokain und 0,004 % kristallisierter Nebennierensubstanz.

Die Anwendung des Lenirenins ist erprobt: 1. bei Augenleiden, 2. Hals-, Nasen- und Ohrenleiden, 3. bei zahnärztlicher Behandlung, 4. bei Brandwunden, Kolitis ulzerosa, Hämorrhoidalleiden. Die Indikationen sind hiermit keineswegs erschöpft; es dürfte kaum ein medizinisches Sonderfach geben, in welchem Lenirenin nicht gelegentlich nutzbringende Anwendung finden könnte. —

Der Chef- und Regimentsarzt Dr. Julius Fürth teilt der patholog. Gesellschaft in Hamburg mit, daß sich ihm Tampons mit 5—10 % Ichthyol-Glyzerin bei **vaginitischen Gonorrhöen** vorzüglich bewährt haben. — F.

In Rassegna di Klinika e Terapia schreibt Dr. Giulio Bellini-Collegno über das Orexin. tannicum:

1) Das Orexin ist ein gutes Stomachikum von sofortiger, sicherer und dauernder Wirkung.

2) Seine Wirkung äußert sich vor allen Dingen dadurch, daß kurz nach der Einnahme das gastrische Sekret, sowie dessen Säure wesentlich erhöht wird. Hierdurch wird das Orexin ein wirksames

Digitized by Google

appetitanregendes Mittel und ein mächtiges Hilfsmittel der Verdauung.

3) Orexin ist sehr nützlich in der Behandlung von verschiedenen Nerven- und Gehirnleiden, vorausgesetzt, daß deren Hauptmerkmal die Appetitlosigkeit darstellt. Ausgenommen sind die Fälle von Delirium und Magenkrankheiten, die auf anatomischen Veränderungen beruhen.

4) Auf die Psyche der Kranken hat das Orexin keinen direkten Einfluß, es kann jedoch, wenn es bei passenden Gelegenheiten genommen wird, sehr gute Resultate ergeben in vielen Fällen von Depression, bei Neurasthenie, Hysterie, Neuralgie etc. — Es ist ferner eine mächtige und sichere Hilfe in allen Rekonvaleszenzen, da es infolge der Anregung des Appetites und der Magentätigkeit die Gewichtszunahme und die gesamten Magen- und Darmfunktionen beschleunigt, mit einem Worte, das Orexin stellt die ganzen physischen Kräfte wieder her. — (A.)

Über **Glycopon** schreibt die Königliche Universitäts-Frauenklinik, Greifswald an die herstellende Fabrik unter 2. Novbr. 1915:

„Wir bestätigen Ihnen gerne den Empfang der uns überwiesenen Glycopon-Proben und haben einen guten Eindruck von deren Wirksamkeit gewinnen können. Für die dauernde Verwendung in der Klinik kommt neben der Brauchbarkeit des Präparates auch dessen Billigkeit in Betracht."

Glycopon ist eine chemisch neue flüssige Verbindung und eignet sich infolge seiner sterilen Form gleich gut zur subkutanen wie zur innerlichen Anwendung an Stelle des Morphiums, dem gegenüber es wesentliche Vorteile besitzt: größeren narkotischen Effekt bei geringerer Beeinträchtigung der Atmung, Fortfall unerwünschter Nebenwirkungen verminderte Gefahr der Gewöhnung.

Glycopon erzeugt keine lokalen Reizerscheinungen und hat eine schnellere und tiefere Wirkung wie die salzsauren Alkaloide. Es ist in allen den Fällen verwendbar, in denen Opium-, Kodein- oder Morphiumgebrauch indiziert ist.

Die Kombination von Glycopon und Skopolamin hat sich in der Chirurgie und Geburtshilfe bestens bewährt.

Glycopon kommt in der Form von Lösungen, Tabletten, Ampullen und Suppositorium in den Handel, auch als Spitalpackung. Hersteller ist die Chem. Fabrik „Nassovia" in Wiesbaden. — (A.)

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, 11. November 1916. Heft 11.

INHALTSVERZEICHNIS.

I. Originalien: **Oppenheim,** Bemerkungen über ein neues Blutstillungsmittel. 296. — **Baedeker,** Über das „Sanabo"-Scheiden-Spülrohr, D. R.-P. 297.

II. Referate über Frauenheilkunde. Vermischte Referate: **Sachs,** Behandlung des Ulkus molle und anderer Genitalgeschwüre. 298. **Boruttau,** Jodglidine. 299. — **Spiegel,** Wundbehandlung der Überhäutung großer Wundflächen. 299. — **Albu,** Zur Kenntnis der Kolitis ulzerosa. 301. — **Karo,** Buccosperin zur inneren Behandlung der Gonorrhöe. 302. — **Wolffberg,** Lenirenin in der medizinischen Praxis. 302. — **Oppenheim,** Erystyptikum bei gynäkologischen Blutungen. 303. — **Schacht,** Die geringere Leistungsfähigkeit des Weibes. 304. — **Trebing,** Levurinose in der Frauenpraxis. 304. — **Jungerich,** Diabetes-Behandlung mit Levurinose. 305. — **Reich,** Gebrechlichkeit und Zivilisation. 305. — **Dreuw,** Bevölkerungspolitik. 306. — **Engelson,** Behandlung der Gonorrhöe bei Frauen. 306. — **Kauffmann,** Zur Behandlung der Dysmenorrhoe mit Menstrualin. 307. — **Reinsburg,** Beiträge zur Hefetherapie mit „Biozyme". 307.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege. Allgemeine geburtshilfliche Fragen: **Stoekel,** Geburtshilfliche Fragen. 308. — **Hüssy,** Neue Methode des Dämmerschlafs. 309. — **Reed,** Die Anregung von Wehen. 309. — **Calmann,** Zur Pharmakotherapie der Wehenschwäche. 309. — **Fongo,** Die Anwendung des Hypophysenextraktes bei 105 Geburten. 311. — **Siegel,** Der Kohabitationstermin für die Befruchtungsfähigkeit der Frau .311. — **Momm,** Der Einfluß eiweiß- u. fettarmer Nahrung auf die Entwicklung der Frucht. 312. — **Sachs,** Die Bedeutung des Armvorfalls bei Schädellage. 313.

IV. Referat aus ärztlichen Gesellschaften: **Bab,** Bemerkungen zur hypophysären Pathologie und Therapie in der Gynäkologie. 313.

V. Rezensionen: **Baisch,** Gesundheitslehre für Frauen. 314. — **Koblanck,** Taschenbuch der Frauenheilkunde. 315. — **Naumann,** Was jeder Soldat von den Geschlechtskrankheiten wissen muß. 315. — **Haase,** Körperkultur — Lebenskunst. 316.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen: Pyrenol. 316. — **Kuttner,** Baldriantherapie bei nervösen Störungen. 317. — **Lindemann,** Pubertätsblutungen. 317. — **Schöppler,** Über Febris Wolhynica (Fünftagefieber). 317. — **Floer,** Subkutin-Mundwasser. 318. — **Schwalbe,** Valisan. 318.

Digitized by Google

I. Originalien.

Bemerkungen über ein neues Blutstillungsmittel.

Von Dr. Hans Oppenheim,
Frauenarzt und Chirurg in Berlin-Steglitz.

Wie die meisten unserer Lebensbedürfnisse, so hat der Krieg auch alle Heilmittel verteuert und verringert, ganz besonders diejenigen, deren Import vom Ausland her erfolgte. Unter den fremdländischen Drogen, deren Preis die Kriegsblockade emporschnellen ließ, steht obenan das Rhizoma Hydrastis kanadensis, bekanntlich eines unserer bewährtesten und unentbehrlichsten Hämostyptika. Man hat, um den fast unerschwinglichen Preisen des Extrakt. Hydrastis zu begegnen, mit viel Erfolg ein synthetisches Ersatzpräparat, das Hydrastinin, hergestellt; gleichwohl macht sich, zumal in der Kassen- und Armenpraxis, der Mangel an billigen und wirksamen Blutstillungsmitteln noch recht fühlbar. Ich habe es daher mit Freude begrüßt, ein wirklich brauchbares und dabei fast um die Hälfte billigeres Ersatzpräparat des Extr. Hydrast. kanad. fluid. kennen zu lernen, und möchte den Kollegen meine Erfahrungen mit dem neuen Mittel nicht vorenthalten. Das sogenannte Extrakt. Hydrastis komposit. der Firma Dr. Arnold Vossenwinkel-Berlin, stellt eine „Streckung" des Fluidextraktes dar, indem das fehlende Alkaloid Hydrastin durch die Kotarninbase ersetzt wurde; die Salze dieser Base sind als erfolgreiches Styptikum ja seit Jahren in der Therapie bekannt. Die Komposition, deren Wirksamkeit durch Zusatz gewisser anderer Agentien verstärkt wurde, ist meines Erachtens recht gut gelungen und stellt eine dem offiziellen Fluidextrakt ähnliche schwarzbraune alkoholische Flüssigkeit dar von opiumartigem, bitterem Geschmacke, und eigenartigem Geruche. Ich habe die Zusammensetzung sehr konstant und haltbar gefunden. Die Dosierung entspricht der des offizinellen Extraktes. Besondere Nach- oder Nebenwirkungen wurden, selbst bei empfindlichen Patienten, nirgends beobachtet.

Ich habe nun an einer großen Reihe von Erkrankungen, die mit dem Symptom der Blutung einhergingen und bei der Eigenart des mir zufließenden Materiales sich meist aus Fällen uteriner Hämorrhagien rekrutierten, eingehende Versuche mit dem Extr. Hydr. komp. Marke „Avos" angestellt und durfte mit den erzielten Erfolgen durchweg recht zufrieden sein. Nur in Fällen, in denen auch alle anderen, innerlich zu verabreichenden Hämostatika versagt hätten, blieb ein Erfolg naturgemäß aus. Dagegen konnte ich bei Gebärmutterblutungen aller Art, sei es als Folge atonischer Zustände der Uterusmuskulatur oder entzündlicher Prozesse an den Adnexen, sei es als Symptom myomatöser und karzinomatöser Tumoren oder von Störungen im Verlaufe der Schwangerschaft, Stillstand des oft profusen Ergusses in einer Zeitspanne erzielen, die auch durch die übrigen mir bekannten Styptika nicht übertroffen werden dürfte.

Schluß folgt.

Digitized by Google

Über das „Sanabo"-Scheiden-Spülrohr D. R. P.

Von Dr. med. Jul. Baedeker, Berlin.

Das „Sanabo"-Spülverfahren mittelst des „Sanabo"-Scheiden-Spülrohrs angewandt bedeutet nach meinem in letzten Wochen unternommenen Versuchen eine ganz hervorragende Verbesserung des bisher üblichen Instrumentariums, und zudem ist keine Komplikation damit verbunden.

Das zu Grunde liegende Prinzip besteht darin, den vermittelst Irrigators oder Spritze in das Scheiden-Spülrohr gelangenden Flüssigkeitsstrom nicht in seiner ursprünglichen, sondern in völlig abgeänderter Richtung aus dem Rohre austreten zu lassen. Dies wird nun dadurch bewirkt, daß das Scheidenspülrohr an seinem Ende, mit einer Art Hohlhalbkugel abschließt, welche innen hohl, einer Halbkugel ähnelt, jedoch mit der Einschränkung, daß die obere Wölbung der Halbkugel verlängert ist, und daß die Kante, welche die Grundfläche mit der Wölbung bildet, nicht eckig, sondern abgerundet ist.

Die Halbkugel, die genau dem Ende des Rohres gegenüber liegt, zeigt keine Öffnung. Dadurch muß an der Innenwand die Hohlhalbkugel unter dem vollen Gesamtdruck der Flüssigkeitssäule ein Anprallen und Zurückwerfen der Spülflüssigkeit stattfinden, die so in die entgegengesetzte Strömungsrichtung gebrachte Spülflüssigkeit strömt nun aus einer Anzahl Öffnungen aus, welche die Grundfläche der Halbhohlkugel durchbohren. Diese Grundfläche umgibt das Spülrohrende ringsherum völlig.

Wir haben also hier als beabsichtigte Wirkung ein Ausströmen der Spülflüssigkeit, ringsherum um das Spülrohr, in einer der Einführungsrichtung desselben direkt entgegengesetzten Strömungsrichtung vor uns.

Dieses „zurückströmende Ausspülen" habe ich auf 3 verschiedenen Gebieten bei meinen Versuchen angewandt:

1) als gewöhnliche Scheidenspülung bei Erwachsenen,
2) als Scheidenspülung bei kleinen Mädchen, die an Vulvovaginitis leiden,
3) als Spülung der Uterus-Höhle nach Fehlgeburten.

1) Zunächst war bei der so bewirkten Scheidenspülung erwachsener Frauen ganz deutlich wahrnehmbar, daß eine viel zweckmäßigere Reinigung der Scheide erfolgte.

Die Voraussetzung für den Erfolg ist allerdings, daß man möglichst die ganze Länge der Scheide vom Scheiden-Eingang bis zum Eingang des hinteren Scheidengewölbes einfach mit der Sonde bei jeder Patientin einmal mißt. Dann weiß man, wie weit das „Sanabo"-Spülrohr einzuführen ist und kann sich selbst oder der Patientin diese Stelle genau markieren. Ich pflege den Patientinnen zu empfehlen, sich diese markierte Stelle durch ein aufgeklebtes Heftpflaster für den tastenden einführenden Finger fühlbar zu machen. Dann ist man sicher, daß ein unter dieser Voraussetzung eingeführtes „Sanabo"-Scheidenspülrohr auch wirklich vom inneren Scheidenende

Digitized by Google

aus die Spülflüssigkeit durch die ganze Scheide hindurch bis zum Scheideneingang und aus diesem energisch herausströmen läßt.

Den Vorteil dieser „Sanabo"-Spülung gegenüber der bisher üblichen stellte ich namentlich fest im Ausspülen von Bolus alba-Massen am Tage nach Behandlung mit Bolus alba. Jeder Arzt, der diese sonst so vorzügliche Behandlung bei Scheiden- und Uterus-Katarrhen anzuwenden pflegt, hat wohl auch ihren Übelstand empfunden, der darin besteht, daß am Tage nach der Behandlung die Patientin selbst, bei der bisher üblichen Scheidenspülung nur sehr schwer, ihre Vagina von den Bolus-Massen reinigen kann. Die Wirbel der dabei vom Scheideneingang nach dem Innern zu gerichteten Strömung bringen immer wieder die Bolus-Massen in die tiefen Scheiden-Partieen hinein. Dagegen erfolgt bei der „zurückströmenden Spülung mittelst des „Sanabo"-Spülrohrs ein glattes Hinausgleiten der Bolus-Massen aus dem Scheideneingang.

Schluß folgt.

II. Referate über Frauenheilkunde.

Vermischte Referate.

Die Behandlung des Ulkus molle und anderer Genitalgeschwüre mit Jodtinktur. Von Theodor Sachs-Frankfurt a. M. (Aus der dermatologischen Universitäts-Klinik Frankfurt a. M.) B. kl. W., 1916, Nr. 27, S. 749.

Verfasser hat eine Methode ausgearbeitet, die an Stelle der üblichen Karbolsäurebehandlung bei Ulkus molle treten oder mit ihr alternieren soll. Das Ulkus molle wird mit Jodtinktur gepinselt, was zunächst den Vorteil hat, daß die krankheitserregenden Streptobazillen fixiert werden, wenn man nicht nur das Ulkus, sondern auch dessen Umgebung pinselt. Das Überfließen der Karbolsäure ist ein Nachteil, der evtl. zur Weiterverbreitung des Ulkus führen kann. Das wird bei Jodpinselung vermieden, und deshalb eignet sich die Methode besonders für multiple Ulzera. Setzt man nun der Jodtinktur ein Wundpulver, am besten Tribromphenyl-Wismuth-Xeroform zu etwa 50 % hinzu, so entsteht eine Schüttelmixtur, die beim Schütteln einen dicken feuchten Schlamm, den Jodschlamm bildet, der eminent austrocknend wirkt. Die Methode ist außerordentlich einfach und eignet sich dadurch auch für den Praktiker; sie ist harm- und gefahrlos und kann so den Patienten ruhig an die Hand gegeben werden, um die Pinselungen zwei- bis dreimal pro Tag vornehmen zu lassen. Ob letzteres bei Frauen zu empfehlen ist, möchte Referent nicht entscheiden, da die Erfahrungen nur an Männermaterial gemacht wurden. Die Methode wird auch bei anderen Genitalgeschwüren, außerdem auch bei genähten und nicht genähten Wunden empfohlen. — (A.)

Digitized by Google

Jodglidine. Von Boruttau. Ztschr. f. exper. Path. u. Ther., 1916, Bd. 18, Nr. 2.

In einer Untersuchung über die Ausscheidung und Speicherung des Jods bei langandauernder Einverleibung kleiner Mengen, wobei neben Jodkali und einer Jodfettverbindung als bewährtes Beispiel der Jodeiweißpräparate Jodglidine verwendet wurde, kommt H. Boruttau zu dem Ergebnis, daß in jedem Falle bei Darreichung kleiner Mengen prompte Ausscheidung der überwiegenden Menge Jod und keine eigentliche Speicherung stattfindet. Organischer Träger von Jod in beschränktem Maße sind der Lymphapparat und die Leukozyten; die Schilddrüse bewährt ihre elektive Jodaufnahmefähigkeit. Solche Darreichung kleiner Jodmengen ist seit langem besonders bei Arteriosklerose üblich. Zur Erklärung dabei erzielter Erfolge wollte neuerdings Lehndorff in Prag eine Blutdrucksteigerung heranziehen, die er experimentell bei intravenöser Jodkaliinjektion gesehen hat und auf verstärkte Herzarbeit zurückführt. Boruttau diskutiert diesen Befund, den er in der Hauptsache bestätigen konnte, erachtet aber zur Erklärung der Beeinflußung der Arteriosklerose durch Jod Heranziehung weiterer zu erforschender Faktoren für notwendig. — (A.)

Zur Frage der Wundbehandlung, insbesondere der Überhäutung großer Wundflächen. Von Spiegel. (Aus der chirurgischen Abteilung des städt. Krankenhauses Berlin-Lichtenberg.) Med. Kl., 1916, Nr. 35.

Die Überhäutung größerer Wundflächen kann gefördert werden: 1) operativ durch Hauttransplantation oder Plastik; 2) ohne Operation z. B. durch Salbenbehandlung. Ganz abgesehen von Fistelöffnungen ist der erstere Weg vielfach nicht gangbar.

Für den zweiten Weg ergeben sich eine Reihe verschiedener Mittel.

Der Höllensteinstift wirkt stark, aber ätzend. Er eignet sich für schlaffe, erhabene Granulationen, hat aber bedeutende Nachteile, z. B. den, daß er den Sekretabfluß aus den tieferen Schichten verhindert.

Jodoform und Leukozon wirken günstig, hindern jedoch gleichfalls durch Krustenbildung den Sekretabfluß.

Von flüssigen Mitteln hat sich das granulierende Wundöl oder Granugenol „Knoll" wohl bewährt, doch saugt der Tupfermull das Öl auf, und es kommt zu Verklebungen mit der Wundfläche. Besser sind daher Salben, unter denen Empfehlung verdienen: die 8 %ige Scharlachrotsalbe, die 2 %ige Pellidolsalbe und die Wintersche Combustinsalbe.

Die Scharlachrotsalbe wirkt jedoch nicht gleichmäßig, reizt auf die Dauer und macht, um die Wäsche zu schonen, einen gutpolsternden Verband und wegen der eintretenden starken Sekretion einen fast täglichen Verbandwechsel nötig.

In der 2 %igen Pellidolsalbe ist die wirksame Substanz besser gelöst und also gleichmäßiger verteilt als in der vorgenannten, daher auch die Wirkung gleichmäßiger. Indeß ruft auch sie starke

Digitized by Google

Sekretion und auf die Dauer Reizung hervor. Beide Salben sind jedoch bei vorsichtigem Gebrauch und hin und wieder abgesetzt angewandt von vorzüglicher Wirkung.

Den gerügten Nachteil vermeidet die Winter'sche Combustinsalbe, die äußerst glücklich zusammengesetzt ist: Alaun-, Bismut- und Zinkverbindungen 24 %, Perubalsam 0,9 %, Borsäure 0,1 %, Amylam 25 %, Vaseline 50 %.

Bei der Anwendung derselben verfährt der Verfasser wie folgt: die Wundfläche wird nach Abnahme des Verbandes mit steriler physiologischer Kochsalzlösung und 3 %iger Wasserstoffsuperoxydlösung abgespült, der Schaum vorsichtig abgetupft. Jede Reizung der Granulationen, die leicht Bluten verursacht, wird vermieden. Dann wird Tupfermull, in welchen in Entfernung von 6 bis 8 cm kleine Fenster geschnitten werden, dünn mit Salbe bestrichen und hiermit die Wundfläche bedeckt; die Salbe überragt den Wundrand um 1 bis 2 cm. Die Wundfisteln bleiben frei, sie werden drainiert oder mit einem feuchten Tupfer ganz locker tamponiert. Bei Verwendung von Scharlachrot- oder Pellidolsalbe ist es ratsam, den Wundrand vorher mit Zinkpaste oder Borsalbe zu umstreichen, um eine direkte Berührung dieser Salben mit der gesunden Haut zu vermeiden, was sich bei der Combustinsalbe erübrigt. Auf die durchlöcherte Salbenlage werden dann je nach Stärke der Sekretion noch einige lockere Tupfer oder steriler Zellstoff gelegt und das ganze mit Heftpflaster oder einigen lockeren Bindentouren fixiert. Nur bei Ulzera kruris pflegt der Verfasser unter Hochlagerung über diesen Verband noch von den Zehen bis zum Knie eine Trikotschlauchbinde fest anzulegen. Seine Erfolge waren durchweg gute. Patienten mit flächenhaften Wunden an Füßen, Unterschenkeln und im Bereich des Kniegelenkes blieben unter Hochlagerung im Bett, bis sich die Wundfläche auf etwa Ein- bis Zweimarkstückgröße verkleinert hatte; die übrigen konnten aufstehen. Ruhigstellung erwies sich als überflüssig; im Gegenteil wurde da, wo es sich um Hautdefekten über und in der Nähe von Gelenken handelte, frühzeitig mit Bewegungen begonnen, um Narbenkontrakturen zu vermeiden. Auf diese Weise ist es ihm gelungen, selbst riesige Wundflächen, z. B. eine Granatsplitterverletzung, welche den Verlust der Haut der Rückseite des Oberschenkels von den Glutäen bis dicht unterhalb der Kniekehle zur Folge hatte, ohne Hinterlassung von Bewegungsstörungen zu überhäuten, ebenso bei einem Kinde eine Verbrennung ersten bis zweiten Grades beider Beine, an denen mit Ausnahme der Fußsohlen und kleiner Hautinseln an Ober- und Unterschenkeln fast die gesamte Epidermis bis zur Leistenbeuge verloren gegangen war.

In schweren Fällen wandte Verfasser außerdem noch Bäder, Höhensonne und Fön an.

Bäder wurden teils als Voll-, teils als Teilbäder mit Salz oder Seifenzusatz angewandt. Bei größeren Wundflächen ist die Höhensonne als solche nicht indiziert, leistet jedoch Gutes bei geschlossenen endzündlichen Prozessen und in Verbindung mit angeschlossener Fönbehandlung.

Digitized by Google

Zum Schluß macht der Verfasser die nachstehende Bemerkung: „Welche der beschriebenen Methoden im gegebenen Falle anzuwenden ist, bleibt dem Gefühl und der Erfahrung überlassen; jedenfalls scheint es mir zweckmäßig zu wechseln, sobald sich bei Anwendung der einen Methode eine Verzögerung oder ein Stillstand in der Heilung bemerkbar macht". —

Freudenberg, z. Zt. Kassel-W.

„Zur Kenntnis der Kolitis ulzerosa". Von Albu, Berlin. Mitteilg. aus den Grenzgeb. der Med. u. Chir., Aprilheft 1916.

Verfasser beschreibt zunächst einen sehr alten rezidivierenden Fall von Kolitis ulzerosa, bei dem er schließlich „Bolusal mit Tierkohle" als Klystier und das gleiche Präparat innerlich mit über alle Massen überraschendem Erfolge angewandt hat. Das Gleiche bei vier weiteren Fällen. Albu gibt frühmorgens nach gründlicher Darmreinigung mittelst warmer leichter Sodalösung ein Schwemmklystier (1 Ess-Löffel „Bolusal mit Tierkohle" in 1/4 l warmen Wassers), das der Kranke solange wie möglich zurückhalten soll, außerdem täglich einen Eßlöffel dieser Mischung in Wasser 1/2—1 Stunde vor den Hauptmahlzeiten. Prophylaktisch läßt er dies unschädliche Mittel, lediglich intern, in kleineren Dosen fortgesetzt nehmen. Rückfälle haben sich nicht mehr gezeigt. —

Prof. Lennhoff: Über innere Erkrankungen im Felde, Med. Reform 1915, Nr. 3. Prof. L. gab Bolusal und Bolusal mit Tierkohle mit Erfolg bei schweren Ruhrfällen mit sehr reichlich blutiger Diarrhoe und vereinzelt Eiter im Stuhl per os und per klysma. —

E. Leschke: Erfahrungen über die Behandlung der Kriegsseuchen, Berliner klinische Wochenschrift, 1915, Nr. 24. Oberarzt Dr. L. hält die physikalisch wirkende Adsorptionstherapie für die wirksamste Behandlung der Ruhr, ruhrähnlichen Erkrankungen, wie aller infektiöser lokalen Darmerkrankungen überhaupt, besonders mit Bolusal und Bolusal mit Tierkohle, da bei diesen Präparaten eine Verbindung der adsorbierenden Wirkung der Bolus und Tierkohle mit der adstringierenden und desinfizierenden des Tonerdehydrats geschaffen ist. —

Von anderer maßgebender Seite wird über einen sofortigen manifesten Erfolg mit „Bolusal mit Tierkohle" bei einer, wahrscheinlich seit Jahrzehnten bestehender Achylia gastrika mit einem (wohl konstruktiven) chron. Darmkatarrh, der mit lebhaften Zersetzungsvorgängen des Darminhaltes einherging, berichtet. Weiter:

„Bei einem 15 Wochen lang bestehenden vergeblich behandelten „Durchfall", wodurch das Allgemeinbefinden sehr gelitten, das Körpergewicht erheblich zurückgegangen war, wurde auf Grund der Anamnese, des Status praesent. und der Diagnose (Paratyphus?) „Bolusal mit Tierkohle" mit überraschendem Erfolg verabreicht. Der Durchfall stand, der Stuhl regelte sich von selbst und bei gutem Befinden und guter Ernährung war eine erhebliche Körpergewichtszunahme zu konstatieren."

Auch septische Durchfälle, tuberkulöse Darmkatarrhe, selbst

Digitized by Google

ein schwerer Cholerafall wurden durch „Bolusal mit Tierkohle" außerordentlich günstig beeinflußt.

Bolusal rein, wurde mit bestem Erfolge auch bei hartnäckiger Flatulenz und Hyperazidität angewandt.

Hersteller: Rheumasan- und Lenizet-Fabriken Dr. Rudolf Reiß, Charlottenburg und Wien VI/2. — (A.)

Buccosperin, ein Kombinationspräparat zur inneren Behandlung der Gonorrhöe. Von Wilhelm Karo-Berlin. D. M. Z., 1911, Nr. 44.

„Zur inneren Behandlung der Gonorrhöe", sagt der Verfasser, „stehen uns bisher drei Gruppen von Medikamenten zur Verfügung, mit denen wir die Reizerscheinungen, das Brennen und Jucken, wie die Schmerzen bei der Miktion beseitigen können: 1. die Balsamika; 2. die inneren Antiseptika; 3. die Diuretika."

Jede diese Gruppe besitzt Eigenschaften, welche den anderen fehlen. Jede derselben aber wirkt in ihrer Art günstig. Das Ideal liegt daher in einer Vereinigung jener drei Heilmittelarten.

Von diesem Gesichtspunkt ausgehend hat der Verfasser in den Buccosperinkapseln (Hersteller: Dr. Reiß, Berlin-Charlottenburg) eine Kombination von Diuretikum, Balsamikum und Antiseptikum geschaffen, mit der wir den Verlauf der Gonorrhöe äußerst günstig beeinflussen können.

Bei der Wahl der einzelnen Komponenten war der Verfasser nun darauf bedacht, aus jeder der drei Gruppen gerade den Repräsentanten zu wählen, der möglichst frei von schädlichen Nebenwirkungen ist.

Am schwierigsten war die Wahl eines geeigneten Balsamikums, obwohl an diesen kein Mangel ist. Kopaivabalsam, Extr. Pichi, Ol. Santali, Terpentinöl, Kawa-Kawa usw. wurden in der verschiedensten Form, aber mit zweifelhaftem Erfolge verabreicht. Am günstigsten erwies sich ihnen der Kopaivabalsam, der jedoch auch nicht frei von unerwünschten Nebenwirkungen ist, die sich gegenüber der Magenschleimhaut äußern. Es gelang jedoch dem Verfasser durch die Herstellung von Kapseln, welche im Magen unlöslich, im Darm löslich sind, diese Schwierigkeit zu umgehen. Somit hat er theoretisch in den Buccosperinkapseln ein ideales Heilmittel zur innerlichen Behandlung der Gonorrhöe geschaffen, welches sich in der Praxis ihm und anderen Autoren bestens bewährt hat. — (A.)

Lenirenin (Hersteller Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenizet-Fabriken Charlottenburg und Wien) **in der medizinischen Praxis.** Von Wolffberg-Breslau. Klin. therap. Wochenschr., 1916, Nr. 19/20.

Die Herstellung von Lenirenin entsprach dem praktischen Bedürfnis, an Stelle der Kokain- bezw. Novokain-Nebennierenlösungen ein dauernd haltbares, so gut wie ungiftiges Trockenpräparat zu schaffen, und war hierzu die Kombination mit dem staubfeinen Lenizet besonders geeignet. Dessen adstringierende Wirkung ver-

Digitized by Google

hindert die Resorption, dadurch wird toxischen Erscheinungen vorgebeugt.

Lenirenin besteht aus Lenizet, Tonerdehydrat aa, 2 % Kokain und 0,004 % kristallisierter Nebennierensubstanz.

Nach Wolffberg kommt dem Lenirenin an Staubfeinheit kaum ein anderes medikamentöses Pulver gleich; es ist außerordentlich voluminös und zeigt gegenüber Lösungen eine besonders lang vorhaltende Wirkung. Die Anwendung des Lenirenins ist erprobt: bei Augenleiden, Hals-, Nasen- und Ohrenleiden, in der Zahnheilkunde, bei Brandwunden, Kolitis ulzerosa, Hämorrhoidalleiden. Was das Präparat besonders in der Augenheilkunde geeignet macht, ist nicht allein seine anämisierende, adstringierende und desinfizierende Eigenschaft, sondern auch die hervorragende Staubfeinheit. Verfasser hebt hervor, daß es alle sonst in Pulverform gebräuchlichen Augenheilmittel an Reizlosigkeit übertreffe. Der Arzt stäubt das Lenirenin am einfachsten mit einem der üblichen Pulverbläser ins Auge.

Angezeigt ist das Lenirenin a) bei allen sezernierenden Bindehaut-Katarrhen, b) bei allen phlyktänulären Prozessen an Stelle des durchaus nicht indifferenten Kalomels, c) als Ersatzmittel für Jodoform bei geschwürig zerfallenden Phlyktänen beim Ulkus korneae katarrhale, d) bei allen mit Nasenleiden zusammenhängenden Augenleiden, vor allem bei Heuschnupfen und bei Epiphora idiopathika. Bei Hals-, Nasen- und Ohrenleiden liegen sehr günstige Resultate mittels Trockeninsufflation in die oberen Luftwege vor bei akuten und chronischen Katarrhen, ebenso bei Heuschnupfen, Jodschnupfen usw. Die Anwendungsweise ist folgende: Man läßt alle 3—4 Std. eine Einstäubung einer starken Messerspitze voll mittels Pulverbläser vornehmen.

Für den Zahnarzt ist Lenirenin von großer Bedeutung infolge seiner hervorragenden hämostatischen Wirkung; bei der Behandlung von Hämophilen ist das Präparat daher in allererster Linie erfolgreich zu verwenden, sodann auch bei Dolor post extraktionem, infizierten Wunden und bei Tamponaden. Bei Brandwunden das Lenirenin anzuwenden, wird in dem „Kriegsärztlichen Taschenbuche" von Jankau, 1915, empfohlen. Bei Kolitis ulzerosa hat Prof. Albu neben der inneren Therapie mit Bolusal mit Tierkohle auch eine örtliche mit geeigneten pulverförmigen Medikamenten angegeben und 1/2 prozentigen Lenizet-Silberpuder oder Lenirenin empfohlen.

Schließlich erwähnt Verfasser noch die Lenirenin-Suppositorien, die sich bei Hämorrhoidal-Blutungen, Hämorrhoiden, Proktitis, Analfissuren sehr gut bewähren, und die Lenirenin-Salbe, zu deren Herstellung die Knappheit und der außerordentlich hohe Preis des Kakaoöls Veranlassung gegeben haben. — (A.)

Das Erystyptikum bei gynäkologischen Blutungen. Von Hans Oppenheim, Berlin-Steglitz. Med. Klin., 1916, Nr. 32.

Verfasser hat das Erystypticum „Roche", eine Kombination des Sekakornin mit Hydrastis, an geeigneten Fällen gynäkologischer Blutungen erprobt. Das Präparat ist konstant in Zusammensetzung und Wirksamkeit, da das Secakornin Roche, wie das dem Hydrastisex-

Digitized by Google

takte des Erystyptikum beigefügte Hydrastinin beständige Unveränderlichkeit gewährleisten. Von letzteren wirkt Hydrastinin vorzugsweise auf die Gefäßnerven im vasokonstriktorischen Sinne, Secacornin muskelkontrahierend auf den Uterus. Beide zusammen wirken in potenzierter Weise auf die uterine Blutstillung, die — wie die beigefügte übersichtliche Tabelle überzeugend dartut — durch das Erystyptikum in fast allen Fällen aufs gründlichste beeinflußt wird. Man gibt 4 gr 20 Tropfen; ev. bei empfindlichen Patientinnen Erystyptikum „fest" (granulée). — (A.)

Die geringere körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Weibes. Von Dr. Franz Schacht, Heidelberg. Archiv für Frauenkunde u. Eugenik, II. Bd., 3. Heft, S. 317—329.

Daß an die Stelle wissenschaftlicher Untersuchungsmethoden subjektive Oberflächenbehauptungen treten, ist nicht nur in Laienkreisen eine sehr gewöhnliche Erscheinung. In dieser Art sind alle Arbeiten und Aussprüche gehalten, die bis jetzt über die Inferiorität des Weibes bekannt geworden sind. An einer wissenschaftlichen Untersuchung fehlt es noch völlig. Die Inferiorität ist ebensowenig bewiesen, wie sie sich bestreiten läßt. Was in dieser Hinsicht behauptet worden ist, trägt durchaus unwissenschaftlichen Charakter. Man kann eine gegenwärtig bestehende Inferiorität gerne zugeben. Sie hätte, würde sie nachgewiesen, aber nur wissenschaftliches Interesse und ließe sich nicht verwerten, um der Frauenemanzipation Schranken zu ziehen, da einer großen Anzahl nicht inferiorer Frauen eine große Anzahl inferiorer Männer gegenübersteht. Die letzteren wie die superioren Frauen sind bei der behaupteten Inferiorität des Weibes außer Berücksichtigung gelassen worden. Wenn es aber gelingen sollte, die Inferiorität des Weibes wissenschaftlich einwandfrei nachzuweisen, so ist damit noch nicht gesagt, daß sie sekundäre Geschlechtseigenschaft sein müßte. Hierüber läßt sich nur etwas Werthabendes sagen, wenn der mehrtausendjährigen andersartigen Erziehung der Geschlechter eine mehrhundertjährige Koëdukation gefolgt sein wird, von der auch für das männliche Geschlecht nur Vorteile erwartet werden dürfen. — (A.)

Levurinose in der Frauenpraxis. Von Johannes Trebing. (Aus der Prof. v. Bardeleben'schen Poliklinik für Frauenleiden in Berlin.) Z. f. G., Nr. 45, 1915.

Gleich vielen anderen Autoren äußert sich auch Verf. mit der Behandlung des so lästigen weißen Flusses mit Levurinose-Blaes sehr zufrieden. Er behandelt damit Entzündungen der Portio, Erosionen, entzündliche Katarrhe der Scheidenschleimhaut, leichte Entometritiden und Entzündungen der Vulva. Dabei beschränkt er sich lediglich auf diejenigen Fälle, bei denen keine Komplikationen durch andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane bestanden. Die Anwendungsform war wie nachstehend: Im Milchglasspekulum wurde erst die Cervix mit einer mit Watte umwickelten Plaifairsonde sauber gereinigt, hierauf mit einem Wattetampon eine gründliche Reinigung der Scheidenschleimhaut vorgenommen, dann

Digitized by Google

wird ca. 1 Teelöffel Levurinose in das Spekulum geschüttet und durch einen Tampon fixiert. Am Abend, d. h. meisens nach 8—9 Stunden, ließ er den Tampon durch die Pat. entfernen und eine Spülung mit Kamillen, bei stärkerem eitrigem Ausfluß anstatt der Kamillenspülung eine Irrigation mit Zinc. chlor. und Aqu. dest. zu gleichen Teilen ca. 1 Eßlöffel auf 1 Liter Wasser vornehmen. Bei leichten Katarrhen genügt eine Applikation der Levurinose jeden 2. Tag, bei hartnäckigen und langwierigen Entzündungen wird sie täglich vorgenommen.

In dieser Weise wurden mit Levurinose 35 Pat. behandelt und zwar fast durchgehends mit überaus günstigem Erfolge, was Verf. durch eine Anzahl von Krankengeschichten erhärtet.

Die günstigen Erfolge, welche durch Levurinose gleichzeitig bei Akne junger Mädchen und auf chronische Verstopfung herbeigeführt werden, kurz streifend, sagt Verf. zum Schluß: „Auf obige Krankengeschichten zurückkommend, soll nochmals betont werden, daß wir mit der vaginalen Anwendungsform der Levurinose (Blaes) in fast allen Fällen von Fluor schnelle und sichere Heilung erzielen konnten, wenn gleichzeitige Erkrankungen der Urethra, Adnexe usw. diese Fälle nicht komplizierten."

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Diabetes-Behandlung mit Levurinose. Von Jungerich-Berlin. Fortschritte der Medizin, 1915—16, Nr. 12.

Dem Vorgange Leo's, Baumgarten's und zahlreichen anderen Autoren folgend, hat J. Hefepräparate und zwar speziell Levurinose bei Diabetes angewandt und berichtet nun unter Anführung einer Reihe von Krankengeschichten über die damit erzielten Erfolge. Diese waren durchgehends sehr günstige. Er geht auf die Vorzüge ein, welche die Levurinose nicht nur vor der frischen Bierhefe, sondern auch vor anderen Hefepräparaten besitzt, und er schließt seinen dieses Präparat befürwortenden Artikel mit den Worten: Ich bin daher der Ansicht, daß wir in der Levurinose ein sehr wertvolles Hefepräparat besitzen, welches gerade bei Diabetes recht gute Dienste leistet. Irgendwelche unangenehmen Nebenwirkungen hat das Präparat nicht. Ich möchte dasselbe daher den Kollegen zu diesbezüglichen Nachprüfungen sehr empfehlen. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Gebrechlichkeit und Zivilisation. Von Eduard Reich, Muiderberg (Amsterdam). Arch. f. Frauenk. u. Eugenik, 1916.

Die Abhängigkeit des Blühens und Gedeihens der Völker und Länder von wahrer Zivilisation und umgekehrt der Gebrechlichkeit, Krankheit und Entartung der Staatsbürger weiß der Verfasser mit kräftigen Worten zu schildern. Er führt aus, wie es notwendig sei, abnorme Zustände aus jeder Zivilisation auszuscheiden. Und zwar gilt dies sowohl beim einzelnen Individuum als auch bei ganzen Institutionen. Es ist dies aber eine sehr mühsame und dornenvolle Arbeit, von der die Wenigsten etwas wissen wollen. Auf Einzelheiten des in lichtvoller und kerniger Sprache Vorgetragenen einzugehen, ist

Digitized by Google

hier nicht der Ort. Es möge genügen, auf den eine Fülle von Anregungen bietenden Aufsatz an dieser Stelle hingewiesen zu haben.
Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Bevölkerungspolitik. Von Dreuer-Berlin. Allg. med. Centralztg., 1915, Nr. 47.

Um die durch den Krieg entstehenden Lücken in der Bevölkerungszahl nach Möglichkeit auszufüllen, sucht der sich „Deutsche Gesellschaft für Bevölkerungspolitik" nennende Verein Mittel und Wege. Man sucht besonders der gewollten und ungewollten Kinderlosigkeit und Kinderarmut entgegenzutreten. Bei der letzteren weist nun der Verfasser auf die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten, von deren richtiger Behandlung durch den Staat allein Heil für die Zukunft zu erwarten steht. Was kann z. B. in Berlin mit seinen 60000 Prostituierten die Kontrolle von 400 eingeschriebenen nützen? Auch für die Männer muß ein Meldezwang eingeführt werden und darf da, wo es an Einsicht und gutem Willen fehlt, auch vor einem Kurzwang nicht zurückgeschreckt werden. Verf. macht Vorschläge, wie diesen Forderungen durch ein die persönliche Würde in keiner Weise einschränkendes Verfahren entsprochen werden kann. Diese Vorschläge, welche bereits den Beifall der kompetentesten Beurteiler erfahren haben, müssen von denen, welche sie noch nicht kennen sollten, im Original nachgelesen werden. —
Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Über die Behandlung der Gonorrhöe bei Frauen. Von Dr. med. Hugo Engelson, Assistent der syphilitischen Klinik des katholischen Instituts zu Stockholm. Dermatol. Wochenschr., 1916, Bd. 62.

Verfasser empfiehlt das von Almkvist im Eirakrankenhause zu Stockholm eingeführte Verfahren (Dermatol. Wochenschrift 1914, Bd. 58), das, um die in der Tiefe der Schleimhäute sitzenden Gonokokken zu treffen, eine halbfeste breiähnliche Masse statt einer flüssigen injiziert, um die Schleimhäute so stark wie möglich zu dehnen und zwar Albargin 1,0, Aqu. 100,0, Tragacanth 3,0, spirit. konzentr. 2,5, welche Masse die Konsistenz einer festen Gallerte hat. Diese wird in den Uterus mit einer Spritze von 3,0 Inhalt injiziert. Derselben Behandlung wird die weibliche Harnröhre unterworfen, nach vorheriger Spülung mit Albarginlösung. Der Uterus soll auch bei negativem Gonokokkenbefund behandelt werden, um bei Sitz der letzteren an anderen Stellen der Genitalien der Gebärmuttergonorrhoe vorzubeugen. Verf. will damit klinisch 88%, poliklinisch 80% völlig geheilt haben.

Referent bezweifelt, daß 1. durch die breiähnliche Tragakanthschleimmasse eine derartige Dehnung stattfindet, daß die subepithelial oder gar im Schleimhautbindegewebe sitzenden Gonokokken getroffen werden, daß 2. ferner diese Masse überhaupt in alle Falten und Buchten der Schleimhaut dringt und 3. daß das empfindliche Silberpräparat (auch Albargin ist empfindlich, wenn auch nicht so wie Protargol) in seiner antibakteriellen Wirkung in obiger Zusammensetzung

Digitized by Google

nicht beeinflußt wird; 4. aber ist doch die Hauptgefahr, daß durch die intrauterinen Injektionen eine Gonorrhöe nicht vermieden, sondern erst hervorgerufen werden kann, damit die gefürchteten Salpingitiden und Peritonitiden. Unser Hauptbestreben bei der Gonorrhöe des Weibes ging bisher ängstlich dahin, ein Eindringen der Gonokokken in den Zervix resp. in die Blase zu vermeiden.

Es ist kaum anzunehmen, daß die Almkvist-Engelsonsche Therapie der weiblichen Gonorrhöe bei den Gynäkologen sich besonderer Aufnahme erfreuen wird. Rohleder, Leipzig.

Zur Behandlung der Dysmenorrhoe mit dem Hefepräparat Menstrualin. Von Kauffmann, Berlin. Med. Klinik, 1916, Nr. 27.

Von einem inneren Mittel gegen Dysmenorrhoe kann man, wie Verf. sagt, verlangen, 1. daß es völlig ungiftig und unschädlich ist, 2. daß es seinen Zweck möglichst regelmäßig erfülle, das heißt die schweren Beschwerden bei der Menstruation beseitige, 3. daß der Preis des Mittels ein mäßiger sei, damit es allen Kreisen zugänglich gemacht werden kann.

Ein solches Mittel glaubt er in dem „Menstrualin" den Kollegen empfehlen zu können, nachdem er es während der letzten zwei Jahre in einer größeren Reihe von Fällen erprobt und bewährt gefunden hat.

Das „Menstrualin" (Fabrikantin des „Menstrualins": Diabetylin-G. m. b. H. [Fabrikation fermentativer Präparate] in Berlin-Steglitz, Moltkestraße 2) besteht nach Angaben des Verfertigers aus einer Kombination reiner Hefen ausgesuchter Stämme. Seine wirksamen Faktoren sind zum Teil die lebende Hefezelle selbst, zum Teil proteolytische Enzyme. Das Konservieren der ersteren sowohl, wie ganz besonders das Anreichern des Hefentrypsins geschieht nach einem Verfahren, das ein reines und dauernd stabiles Produkt garantiert, welche keine Beimengungen enthält, giftfrei und gut bekömmlich ist.

Bei der Anwendung (2—3 Tabletten 2—3 Tage vor Eintritt der Periode und während dieser selbst) muß man vermeiden, das Mittel in heißen Flüssigkeiten nehmen zu lassen.

Der Geschmack ist der bekannte aller Hefepräparate.

Zur Behandlung hat der Verfasser nur Fälle wirklich schwerer Dysmenorrhoe mit Migränesymptomen, Koliken, schweren Kreuz- und Leibschmerzen ausgesucht, bei denen meist vorher schon andere Mittel ohne Erfolg benutzt worden waren.

Auch die veranlassenden Momente waren von der mannigfaltigsten Art, sodaß die Empfehlung des Mittels auf einem guten Grunde beruht.

Referent ist gleichfalls mit den bisher durch Menstrualin erreichten Resultaten durchaus zufrieden. —

Freudenberg, z. Zt. Kassel-W.

Beiträge zur Hefetherapie mit „Biozyme". Von A. Einsburg-Berlin. Fortschr. der Mediz., Heft 19, 1916.

Digitized by Google

Im Gegensatz zu den meisten Hefepräparaten wird die „Biozyme", das Hefepräparat der Firma Vial & Uhlmann in Frankfurt am Main, wie der Verf. mitteilt, nicht aus der Bierhefe, sondern aus rein gezüchteter, mit speziellen Nährsalzen ernährter Kulturhefe hergestellt. Während bei verschiedenen der bekannten Trockenhefe-Präparate große Mengen von Stärke (fast bis 50 Proz.) beigemengt sind, ist Biozyme ein hochwertiges Trockenhefe-Präparat, welches keinerlei Stärkezusatz, dagegen fast nur lebende Hefezellen enthält und in bezug auf seine Wirkung etwa der vierfachen Menge frischer Hefe entspricht.

Wie dies daher nicht anders zu erwarten war, hat er bei seinen praktischen Versuchen mit „Biozyme" sehr gute Resultate erzielt, über welche er an genannter Stelle unter Anführung von Krankengeschichten berichtet. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

Allgemeine geburtshilfliche Fragen.

Geburtshilfliche Fragen. Von Dr. W. Stoekel-Kiel. Jahreskurse f. ärztliche Fortbildung. Juliheft 1916.

Die St.'sche Arbeit bietet einen vollkommenen Überblick über den gegenwärtigen Standpunkt der Gynäkologie und Geburtshilfe in ihren Hauptteilen und in ihren Verzweigungen.

Der Verfasser behandelt zunächst die Einwirkung des Krieges auf die Gynäkologie, das fortgesetzte klinische Arbeiten betonend, sodann die Frage des Geburtenrückganges und der Bevölkerungspolitik. Im Kapitel: Allgemeine Geburtshilfe wird zunächst die Dauer der menschlichen Schwangerschaft besprochen und ausgeführt, daß wir zwar nunmehr wissen, bisher falsch berechnet zu haben, darum aber noch keineswegs darüber belehrt seien, wie wir denn nun jetzt richtig zu berechnen hätten. Nach Siegels und Ahlfelds Anregung könnte gerade der Krieg mit seinen kurzen Urlaubsbesuchen seitens der Feldzugsteilnehmer hier praktische Aufklärung geben.

Im Aufsatz über die geburtshilfliche Untersuchung wird die Frage der Zahl der untersuchenden Finger besonders gestreift. Verfasser gibt der Untersuchung mit 2 Fingern im allgemeinen den Vorzug. Die Kapitel Geburtsmechanismus und Fehlgeburt bieten in gedrängter Kürze viel Wissenswertes.

Eingehender werden die Komplikationen der Schwangerschaft und die unter der Geburt behandelt, sowie die geburtshilflichen Operationen. Für die mehr und mehr verlassene Hebosteotomie bricht Verfasser energisch eine Lanze. Im Anschluß hieran behandelt er die Frank'sche subkutane Symphysiotomie und die Kehrer'sche Arbeit: Symphysenlockerung und Symphysenruptur. Bezüglich des Purpuralfiebers bemerkt Verfasser u. a., daß er trotz hämolytischer Streptokokken mit der Ausräumung gute Resultate erzielt habe. Die Hoffnungen, welche man auf die Trendelenburg'sche Venen-

Digitized by Google

unterbindung bei Pyämie gesetzt hat, sind nach ihm so ziemlich unerfüllt geblieben.

Physiologie und Pathologie des Kindes bilden den Schluß der sehr interessanten Arbeit. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Eine neue ungefährliche Methode des Dämmerschlafs unter der Geburt. Von Paul Hüssy. (Aus dem Frauenspital Basel). Z. f. Gyn., 1916, Nr. 21.

Im Hinblicke auf die Tatsache, daß sich der Skopolamindämmerschlaf in der Praxis nicht einzubürgern vermochte, bemühte sich der Verfasser während der letzten Monate, eine ungefährliche und für den Arzt brauchbare Methode herauszufinden. Nach vielen vorsichtigen und tastenden Versuchen gelang es ihm, in Verbindung mit der Gesellschaft für chemische Industrie in Basel, eine Kombination von Äthylmorphin und Dialylbarbitursäure herauszufinden, die den gestellten Anforderungen entsprach. Es wird dadurch eine weitgehende Beruhigung der gebärenden Frau hervorgerufen. Der Wehenschmerz wird in vielen Fällen intensiv gedämpft, in der Wehenpause schlafen die Frauen meistens. Daneben werden die Wehen eher verstärkt. Eine üble Einwirkung auf das Kind konnte unter fast hundert Fällen nie beobachtet werden, auch sind die Atonien nicht häufiger als sonst. Eine Amnesie tritt dagegen nicht immer ein. Dieser letztere Übelstand konnte dadurch in der letzten Zeit behoben werden, daß die Tabletten noch verstärkt wurden. — (A.)

Die Anregung von Wehen am Ende der normalen Schwangerschaft. Von Charles Reed, Chikago. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 17, S. 297.

R. empfiehlt, sobald die Reife des Kindes festgestellt ist, künstlich die Geburt einzuleiten. Er gebraucht hierzu die Einführung eines mit sterilem Glyzerin gefüllten Ballons. Alle eintretenden Möglichkeiten werden vorgesehen und ihnen durch Vorbereitung begegnet. Der Artikel ist von Dr. Eberle-Köln verdeutscht. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur Pharmakotherapie der Wehenschwäche. Von A. Calmann-Hamburg. Med. Klin., 1916, Nr. 31.

Die zur Zeit gebrauchten und bewährten Wehenmittel sind: das Chinin, die Hypophysenextrakte und die Mutterkornpräparate. Alle wirken nur nach begonnener Geburt, zur Einleitung derselben sind sie allein nicht imstande. Alle Mittel, insbesondere Hypophysenextrakte und Mutterkornpräparate wirken um so kräftiger, je näher dem Ende der Geburt sie gereicht werden. Das Chinin (am besten das Ch. sulf.) ist ein ausgezeichnetes Unterstützungsmittel bei der künstlichen Einleitung der Geburt und des Abortes. Bei eingetretenem Abort ist es wohl imstande, die ganze Frucht, oder größere Plazentarreste, ganz für sich allein zur Ausstoßung zu bringen; dazu genügt meistens die einmalige Dosis von 1 g. In der Geburt ist es ein gutes Wehenmittel, das ohne Gefahr in allen Stadien gegeben werden kann; die Dosis beträgt 3—4mal 0,5 in 2-stündl. Pausen.

Digitized by Google

Mit 20 Proz. Versagern muß man allerdings rechnen. Viel sicherer und energischer in ihrer Wirkung, aber auch viel differenter, sind die Hypophysenextrakte. In der Menge von 1 ccm subkutan gegeben, führen sie zu einer ausgiebigen Verstärkung und Beschleunigung unzureichender Wehen bis zum Wehensturm. Darin liegt auch eine gewisse Gefahr, in erster Linie für das Kind, in zweiter für die Mutter. Und darin liegt auch der Anlaß, die Anwendung auf die Austreibungs- und die Nachgeburtsperiode zu beschränken und die strengste Kontrolle der kindlichen Herztöne zu unterhalten. Zu großer Widerstand des knöchernen Beckens oder der Weichteile sind zu berücksichtigen im Interesse des Kindes ebenso wie der Mutter (Uterusruptur). Unter solchen Vorsichtsmaßregeln angewandt, sind die Hypophysenextrakte allerdings ein vorzügliches Mittel, um die stockende Geburt zu beenden oder die operative Beendigung wesentlich zu erleichtern. In der Eröffnungsperiode oder bei guten Wehen kommt das Mittel nur in Betracht zur Erzielung einer schnellen vorübergehenden aber sehr energischen Wirkung, also zur Eintreibung des Kopfes bei engem Becken, bei Plazenta praevia nach Blasensprengung, nach Reposition der vorgefallenen Nabelschnur; ferner bei tiefem Querstand und beim Versagen der Bauchpresse. Auch bei sinkenden Herztönen darf man dazu greifen, wenn man Aussicht hat, damit in wenigen Minuten die Geburt zu beendigen. In der Nachgeburtsperiode wirkt es gleichfalls wehenanregend, beschleunigt die Ausstoßung der Nachgeburt und stillt die Blutung. In dieser letzten Hinsicht ist es jedoch den Sekalepräparaten unterlegen, hat aber andererseits vorzüglichen Erfolg in der Kombination mit diesen. Die Sekalepräparate werden in neuester Zeit wiederum auch vor der Geburt des Kindes angewendet; Verf. erprobte in dieser Richtung bis jetzt nur das Sekakornin, dessen Gehalt an Aminen die eigentliche wehenerregende Eigenschaft besitzen soll. Man gibt es unter ähnlichen Voraussetzungen wie die Hypophysenextrakte, aber nur in ganz kleinen Mengen, zuerst ein Viertel ccm, dann ein Achtel. In der Nachgeburtsperiode haben die Sekalepräparate ihre Geltung behalten. Um Einklemmung der Plazenta zu vermeiden, soll man sie tunlichst erst nach deren Ausstoßung geben. Genügt ihre Wirkung, auch mit Unterstützung von Hypophysenextrakten, nicht, so kann man zur Steigerung des Effektes die Mittel direkt in die Uterussubstanz einspritzen, durch die Bauchdecken hindurch, oder bei Aborten in die angehakte Portio. Sekale kann dabei so heftige Kopfkongestionen hervorrufen, daß man es nur in großer Not, oder wenn noch eine Narkosenwirkung besteht, in dieser Form anwenden soll. Intravenös wird es aus diesem Grunde überhaupt nicht vertragen, im Gegensatz zu den Hypophysenextrakten, die auf diesem Wege eine blitzschnelle und aufs Höchste gesteigerte Wirkung haben. — (A.)

Über die Anwendung des Hypophysenextraktes und seine Erfahrungen bei 105 Geburten. Von Johann Fongo, Budapest. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 18, S. 353.

Da die Wirkung des Hypophysenextraktes klinisch nicht selten

Digitized by Google

der Ergotinwirkung ähnelt, so hält Verfasser die Anwendung desselben vor extrauterinen Eingriffen und bei engem Becken für ebenso kontraindizierte wie diejenige des Ergotins. Indiziert sind Hypophysenextrakte:

1) Bei primärer und sekundärer Wehenschwäche unter normalen Geburtsverhältnissen, zugleich mit Narkotizis.
2) Bei der konservativen Behandlung der Plazenta prävia.
3) Bei Kaiserschnitt als Prophylaktikum.
4) Bei abwartendem Verhalten nach Hebosteotomie.
5) Bei Eklampsie.
6) Zur Geburtsanregung bei reifen oder überreifen Früchten.
7) Als Diagnostikum zur Entscheidung, ob Schwangerschafts- oder Geburtswehen vorliegen.
8) Bei atonischen Blutungen nach Ausstoßung der Plazenta.

Kontraindikationen ergeben:

1) Mißverhältnisse zwischen Becken und kindlichem Kopf.
2) Rigider Muttermund oder Scheide.
3) Frühes Stadium der Geburt.
4) Vor einer Wendung.
5) Nachgeburtsperiode vor Ausstoßung der Plazenta.
6) Abortus inkompletus jenseits des 3. Monats und bei Frühgeburten.

Bei atonischen Blutungen empfiehlt Verfasser den Hypophysenextrakt auf das Wärmste. Auch die nach seiner Anwendung entstehenden atonischen Blutungen ist man imstande zu beherrschen, wenn man nach Abgang der Plazenta 2—3 ccm Sekakornin subkutan gibt. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Bedeutung des Kohabitationstermins für die Befruchtungsfähigkeit der Frau und für die Geschlechtsbildung des Kindes. Von Dr. P. W. Siegel. M. m. W., 1916, Nr. 21.

Nach dem schon im Juli 1915 und in der D. m. W., Nr. 42, 1915 veröffentlichten Beobachtungen über die Empfängnisfähigkeit der Frau wird über 220 Fälle eine neue Kohabitationskurve aufgestellt. Die Beobachtungen sind wieder aus kurzfristigen Urlauben von Mannschaften gewonnen worden, indem angenommen wurde, daß wir durch kurzfristige Urlaube in der Lage sind, nach Möglichkeit genau umschriebene Kohabitationszeiten zu erhalten. Es wurden nur kohabitationsmögliche Tage berücksichtigt, d. h. alle Urlaubstage des Mannes, die er zu Hause verbrachte, weil angenommen werden mußte, daß bei der langen Trennung von Mann und Frau an jedem Urlaubstag verkehrt wurde. Die Kohabitationskurve zeigt wiederum einen Anstieg der Empfängnisfähigkeit der Frau unmittelbar nach Beendigung der Menses, der am 6. Tag post Menstruationsbeginn mit 52 % den Höhepunkt erreicht. Die Kurve hält sich bis zum 11. oder 13. Tag annähernd auf gleicher Höhe, und fällt dann bis zum 22. Tage steil ab, um von da ab einer fast absoluten Sterilität Platz zu machen. Es wurden nur Fälle berücksichtigt mit regelmäßigem 28tägigem Menstruationszyklus. Bei Frauen mit kürzerem oder längerem Zyklus würde sich die Kurve entsprechend

Digitized by Google

verkürzen oder verlängern. Für die fakultative Sterilität nach dem 22. Tag post Menstruationsbeginn bis zur nächsten Menstruation, also für das Prämenstrum, wird wahrscheinlich die mechanische Behinderung der Einwanderung, bedingt durch den Tubenverschluß der prämenstruellen Schwellung die Ursache sein. Diese Kohabitations- resp. Konzeptionskurve ist in wissenschaftlicher, sozialer und volkswirtschaftlicher Hinsicht besonders wichtig.

Die Beobachtungen über die Konzeptionsfähigkeit der Frau bekommen eine besondere Bedeutung dadurch, daß wir vielleicht in der Lage sind, einen Aufschluß über die Verhältnisse zu gewinnen, wann aus einem Verkehr ein Knabe, wann ein Mädchen entsteht. Auf die Untersuchung von Thuri, Pflüger und K. Hertwig hin scheint bei den Tieren, insbesondere dem Frosch, die Entstehung der Männchen hauptsächlich an eine Kopulation überreifer Eier mit den männlichen Samenzellen gebunden zu sein. Junge Eier würden Weibchen ergeben. Weil nun der Follikelsprung ungefähr in die Mitte des Menstrualintervalls fällt, ist eine Dreiteilung des Menstrualintervalls vorgenommen worden, in der Form, daß die Kinder aus den Kohabitationen vom 1.—9. Tag, vom 10.—14. Tag und vom 15.—22. Tag in je einer Rubrik gesammelt worden sind. Es ergab sich dabei das Eigenartige, daß in der Rubrik 1 (Kohabitationen vom 1.—9. Tag nach Menstruationsbeginn) in 86% Knaben, in der Rubrik 3 (vom 15.—22. Tag nach Menstruationsbeginn) in 86% Mädchen erzeugt wurden. Die Rubrik 2 (vom 10.—15. Tag) bildet ein Übergangsstadium. Die Beobachtungen sind deshalb besonders schwierig, weil die Frau im allgemeinen nur ungenaue Angaben über den letzten Menstruationsbeginn machen kann. Man sieht das, wenn man aus den gesamten Fällen die ehelichen herauszieht. Berücksichtigt man nur diese, so wird für die Rubrik 1, d. h. vom 1.—9. Tag nach Menstruationsbeginn, mit 95% Wahrscheinlichkeit ein Knabe, für Rubrik 3, d. h. vom 15.—22. Tag nach Menstruationsbeginn, mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% ein Mädchen erzielt.

Bei der Bedeutung dieser Beobachtung für unsern Staat und für die Regeneration des männlichen Geschlechtes nach dem Krieg, wäre eine allgemeine Organisation in dem Sinne zweckmäßig, daß der Staat Zentralen gründete, nach denen die kurzfristigen Urlaube der Mannschaften zu melden sind. Die Aufgabe dieser Zentralen müßte dann eine entsprechende Nachforschung sein.

Die Beobachtungen über die Verteilung des kindlichen Geschlechtes auf die Kohabitationen zu den verschiedenen Zeitpunkten des Menstrualintervalls haben wohl noch einen besonderen praktischen Wert: es können dann Knaben- und Mädchengeburten geregelt werden, sofern nur irgendwie der Wille zur Regelung besteht. Der Wille zur Regelung wäre auch leicht durchzuführen. Die Fixation der Kohabitationen durch die kurzfristigen Urlaube wird auch endlich Aufschluß geben über Schwangerschaftsdauer, Reife des Kindes u. s. w. — (A.)

Hat die eiweiß- und fettarme Nahrung einen Einfluß auf die Entwicklung der Frucht? Von Momm. (Aus der Univ.-Frauenklinik Freiburg i. Br.) Z. f. Gyn., 1916, Nr. 28, S. 545.

Digitized by Google

Obige Frage beantwortet Verfasser auf Grund von jährlich 1000 Fällen während der Kriegszeit, die zu solchen Untersuchungen die beste Gelegenheit bietet, mit „Nein". Es hat sich ihm die Tatsache ergeben, daß eine Unterernährung der Mutter keine Abnahme des Geburtsgewichtes des Kindes zur Folge hat. Die Ansicht, daß überhaupt die Frucht nicht durch die mütterliche Nahrung beeinflußt werde, erfahren durch obige Beobachtungen eine neue Stütze. — Dem Referenten scheint die Frage nach der Menge der Flüssigkeitzufuhr noch einer besonderen Untersuchung bedürftig. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Die klinische Bedeutung des Armvorfalls bei Schädellage. Von E. Sachs. (Aus der Univ.-Frauenklinik Königsberg). Z. f. Gyn., 1916, Nr. 32, S. 641.

Zusammenfassend sagt der Verfasser zum Schluß seiner sehr eingehenden und lehrreichen Arbeit, die durchgehend auf eigenen Beobachtungen beruht:

Der Armvorfall bei Schädellage ist im allgemeinen keine allzu häufige Geburtskomplikation. Um so größer ist seine klinische Bedeutung, die einerseits in der Frage nach der spontanen Gebärmöglichkeit liegt und andererseits bedingt ist durch eine große Zahl anderer Komplikationen, die teils primär, teils sekundär durch ihn veranlaßt werden, jedenfalls in großer Häufigkeit mit ihm vergesellschaftet vorkommen. Diese Komplikationen verlangen in den meisten Fällen an sich schon ein Eingreifen. Die Möglichkeit der Spontangeburt des Kopfes neben dem Arm ist gegeben, aber für Mutter und Kind auch bei Fortfall aller Komplikationen mit großen Gefahren verbunden, vor allem mit der Gefahr der Uterusruptur, sodaß es ratsam erscheint, den Armvorfall auch in den anscheinend ohne eine Komplikation verlaufenden Fällen zu beseitigen. —

Freudenberg, z. Zt. Kassel-W.

IV. Referat aus ärztlichen Gesellschaften.

Bemerkungen zur hypophysären Pathologie und Therapie in der Gynäkologie. Von Ass.-Arzt Dr. med. Hans Bab, München. Vortrag gehalten in der gynäkologischen Gesellschaft in München am 16. Dezember 1915. (Aus der 2. gynäkolog. Klinik zu München. Vorstand: Prof. Dr. H. Aman.) (S.-A. aus der M. m. W., 1916, Nr 12.)

Nach Erörterung der anatomisch-histologischen Verhältnisse der Hypophyse bespricht Verfasser ihre Physiologie. Er betont die Wichtigkeit der Pars intermedia der Hypophyse für die Wirkung der Extrakte des Hinterlappens. Vorderlappenextrakte im Gegensatz dazu bewirken tiefe Blutdrucksenkung; partielle Vorderlappenexstirpation im Tierversuch führt zu Adipositas, Polyurie, transitorischen Glykosurie, Haarausfall, Schilddrüsenhypertrophie, Verminderung der sexuellen Tätigkeit, Keimdrüsen- und Uterusatrophie, Rückbildung

Digitized by Google

der Ovarialfollikel, subnormalen Temperatur, Apathie, Zurückbleiben im Wachstum bei Offenbleiben der Epiphysenfugen. Vorderlappenextrakte dagegen fördern das Wachstum. Vorderlappenexstirpation macht die Tiere steril; bei graviden Tieren führt sie zum Abort. Akromegalie und Gigantismus sind bedingt durch neoplastische Adenome des Vorderlappens, durch Hyperpituitarismus; dagegen sind viele Fälle von Zwergwuchs zurückzuführen auf Unterfunktion des Vorderlappens.

Therapeutisch ist bei Hyperpituitarismus eine Hemmung durch Ovarialtherapie zu versuchen, bei Hypopituitarismus dagegen Vorderlappenextrakt zu verwenden. Bei klimakterischen Ausfallserscheinungen hat B. den Glandularextrakt intravenös in allerdings nur 10 Fällen mit Erfolg angewandt. Durch Hinterlappenextrakt, z. B. Pituitrin, Çoluitrin werden bei gynäkologischen Blutungen verschiedenster Provenienz in 155 Fällen 81,3% Erfolge erzielt. Hinterlappenextrakt bewirkt Diurese und ist bei postoperativer und puerperabler Blasenschwäche von Vorteil; ferner ist es ein Mittel gegen Atonie des Darms. Osteomalakie wird sehr günstig beeinflußt, ebenso auch Diabetes insipidus. — Blumberg, Berlin.

V. Rezensionen.

Gesundheitslehre für Frauen. Von Prof. Dr. Karl Baisch, Direktor der geburtsh. gyn. Klinik des Katharinahospitals in Stuttgart. (Sammlung wissenschaftlich gemeinverständlicher Darstellungen.) 538. Bändchen. „Aus Natur- und Geisteswelt. kl. 8°, 108 S. mit 11 Abb. Leipzig 1916. Verlag von B. G. Teubner. Preis 1,25 Mk.

Baisch hat vorliegendes Buch im Kriege erscheinen lassen. Um ihre natürliche Bestimmung, Kinder zu gebären und sie zu gesunden Menschen zu erziehen, voll und ganz erfüllen zu können, muß die Frau und Mutter gesund sein und muß ihren Körper von Jugend auf für seine späteren, gerade in diesen Zeiten der großen Menschenverluste so wichtigen Aufgaben heranbilden können. Sie in diesem Bestreben zu unterstützen, will Baisch mit seinem Buche bezwecken.

Es ist mit Freude zu begrüßen, daß dieses Buch kein für Laien geschriebenes medizinisches Lehrbuch ist. Der Verfasser begnügt sich damit, die natürlichen Vorgänge im weiblichen Körper, seine Leistungsfähigkeit und die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit zu schildern, woraus sich dann die Regeln eines naturgemäßen und hygienischen Verhaltens von selbst ergeben. Nicht wie Frauenkrankheiten geheilt, sondern wie sie durch ein zweckmäßiges Verhalten des Einzelindividuums verhütet werden können, schildert Baisch. Diese Darstellung ist ihm voll und ganz gelungen. Nach einer kurzen anatomischen Einleitung wird auf die Menstruation, die Hygiene der Kindheit und die Pubertätsjahre näher eingegangen.

Digitized by Google

Der Zusammenhang zwischen Ovulation und Menstruation wird des Genaueren geschildert. Es folgen Kapitel über Gefahren des Geschlechtsverkehrs, sexuelle Aufklärung, Gesundheitslehre in der Schwangerschaft, Hygiene während der Geburt und im Wochenbett, in den Wechseljahren, zum Schluß kurze Anhaltspunkte über die Verhütung der Frauenkrankheiten.

Den Ansichten, die Baisch vertritt, wird wohl jeder Frauenarzt im Großen und Ganzen beitreten. Es sind Erfahrungen und Grundsätze, die heute allgemein anerkannt sind, und die dem Laien populär zugänglich gemacht werden können. Aus diesem Grunde wäre es vielleicht für eine spätere Auflage zu erwünschen, wenn einzelne Dinge, die sich noch nicht allgemeiner Anerkennung in ärztlichen Kreisen erfreuen, kürzer behandelt oder vielleicht nur kurz erwähnt würden. Es käme das z. B. in Betracht für den Dämmerschlaf bei der Geburt.

Eine möglichst weite Verbreitung unter der Frauenwelt ist dem Buche zu wünschen. —

Fromme, Berlin (z. Zt. im Felde).

Taschenbuch der Frauenheilkunde. Von Koblanck, Prof. a. d. Universität, dirig. Arzt am Rudolf-Virchow-Krankenhaus Berlin-N. kl. 8°, XII und 264 S. mit 60 Abbildungen. Wien 1911. Urban & Schwarzenberg. Preis 7,00 Mk.

Dies kleine Taschenbuch unterscheidet sich prinzipiell von allen ähnlichen kleinen Werken. Alle rein spezialistischen Gebiete, wie mikroskopische Diagnostik und Technik der großen Operationen sind fortgelassen, andere praktisch wichtige Fragen, die in selbst umfangreicheren Büchern der Frauenheilkunde fehlen, sind dagegen ausführlich behandelt. Dadurch erhebt sich das Büchlein weit über den Wert eines Kompendiums und bekommt seine durchaus eigene Note.

Den persönlichen Bestrebungen des Verfassers entsprechend werden die funktionellen Störungen in weitestem Umfang berücksichtigt. Der Abschnitt: „Nasale Reflexneurosen“ wird bei vielen Gynäkologen Verständnis für dies durchaus nicht allseitig anerkannte, jedenfalls aber viel zu unbekannte Gebiet erwecken. Das Verständnis für diese Störungen im normalen Geschlechtsleben zu vertiefen, ist denn wohl auch der Hauptgrund für das Erscheinen des Taschenbuches und es ist dankbar zu begrüßen, daß Koblanck seine Erfahrungen und Anschauungen auf diesem Gebiete endlich einmal zusammenhängend dargestellt hat.

Auch sonst bietet das Buch in wohltuender Kürze viel gute praktische Winke. —

Sachs, Königsberg.

Was jeder Soldat von den Geschlechtskrankheiten wissen muß. Von Dr. Bruno Naumann, Berlin. kl. 4°, 32 S. Berlin-W. 30, 1915. Alfred Pulvermacher & Co. Preis 0,20 Mk.

Vor uns liegt ein geradezu ausgezeichnetes Werkchen, eine Belehrung, die nach Inhalt und Fassung tadellos erscheint und keiner

Digitized by Google

der mit oder nach ihr erschienenen Flugschriften gleichen Zweckes im mindesten nachsteht.

Die allerweiteste Verbreitung in den entsprechenden Kreisen ist dieser dankenswerten kleinen Schrift zu wünschen, umso mehr, da sie geeignet ist, das wohlwollende Interesse auch der maßgebenden Behörden auf sich zu lenken. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Körperkultur — Lebenskunst. Von Karl Haase, Kassel-W. In freier Natur, auf Spaziergängen und im Luftbad. 8°, 43 S. mit 65 Abbildungen. Zu beziehen durch den Verfasser. Preis 1,50 Mk.

Verfaßt von einem Laien, einem im Ruhestand lebenden Beamten, der sein gesegnetes Alter der persönlichen Gesundheitspflege und diejenigen der Allgemeinheit widmet, liegt uns hier ein ganz gediegnes kleines Werk vor, ein Werk voller Eigenart. Der Verf. lehrt uns nämlich, den Spaziergang, abgesehen von der Einatmung frischer Luft und der gewöhnlichen körperlichen Bewegung, gymnastisch des Weiteren nutzbar machen. Zu diesem Zweck hat er eine ganze Reihe gesundheitsdienlicher und den Körper kräftigender Übungen ausgedacht und erprobt, die alle beim Spaziergang ausgeführt werden können. Einziger Apparat dabei ist ein leichter, etwas biegsamer Spazierstock. Gute Abbildungen veranschaulichen die betreffenden Bewegungen.

Das Buch ist geeignet, recht viel Gutes zu stiften, und verdient umsomehr die beste Empfehlung, als es alle Übertreibungen, wie z. B. die Müller'schen vermeidet. —

Freudenberg, z. Zt. Kassel-W.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

Über **Pyrenol** wird uns geschrieben: Vielfach bewährt hat sich Pyrenol bei Asthma bronchiale, Emphysem und chronische Bronchitis, Keuchhusten in allen drei Stadien, Pneumonie und Influenza. Pyrenol hat eine Doppelwirkung: als Expektorans lindert es den Hustenreiz, verflüssigt das Sekret und beschränkt die Neubildung von Sekretionsprodukten; als Antirheumatikum und Antifebrille wirkt es ähnlich den bekannten Antineuralgizis, daher die vorzügliche Wirkung bei Gelenk- und Muskelrheumatismus, Gicht usw.

Was Pyrenol aber von allen hierhergehörigen Präparaten auszeichnet und ihm die besondere Wertschätzung der praktizierenden Ärzte eingetragen und dauernd erhalten hat, ist seine herzstimulierende Eigenschaft, die es ermöglicht, es auch bei gestörter Herztätigkeit in der erforderlichen Dosis ohne Gefahr eines Kollaps zu verabreichen.

Bei Asthma bronchiale und den ihm verwandten Zuständen des Emphysems und der chronischen Bronchitis kann Pyrenol zu ausgezeichneter Einwirkung kommen: es erleichtert die Bronchien von

Digitized by Google

Sekret und wirkt in seiner Eigenschaft als Antineuralgikum gleichzeitig sedativ auf funktionelle Reizbarkeit des Respirationstraktus.

Hersteller ist die Chemische Fabrik von Goedecke & Co. in Leipzig und Berlin Nr. 4. —

In seiner Arbeit: **„Baldriantherapie bei nervösen Störungen"** (Therapie der Gegenwart) sagt Dr. Th. Kuttner, Assistenzarzt der Prof. Dr. von Bardeleben'schen Poliklinik für Frauenkrankheiten in Berlin:

„Valisan hat sich bei uns als ein besonders gutes therapeutisches Hilfsmittel in zahlreichen Fällen bei verschiedenen Störungen des Zentral- und sympathischen Nervensystems bewährt, und die in unserer Klinik erzielten guten Resultate stellen somit nur eine Bestätigung des auf der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses Charlottenburg-Westend (Vorstand Prof. Dr. Grawitz) mit diesem Präparate erzielten Erfolges dar.

Besonders gut bewährt hat es sich in Fällen von Neurasthenie, Hysterie, Reizbarkeit des Nervensystems und Angstneurosen bei Onanie, und der Basedowschen Krankheit, bei Beschwerden des Klimakteriums und den Ausfallerscheinungen nach Hysterektomia mit Kastration. Auch in Fällen von Magenneurosen mit Erscheinungen von Übelkeit oder Erbrechen durch lokale Ursachen oder reflexe Erregbarkeit, wie z. B. das Erbrechen während der Schwangerschaft, ist es, in letzterem Fall in nachstehender Weise, mit Erfolg angewandt worden:

2—3 Kapseln Valisan werden des Morgens vor dem Aufstehen mittels einer Tasse nicht zu heißen schwarzen Kaffees, welcher langsam nachgetrunken wird, verabreicht. Einige Patienten, die eine Seereise machten, teilten mir mit, daß ihnen zwei Kapseln, 2—3 mal täglich, mit schwarzem Kaffee genommen, gute Dienste geleistet hätten." —

Pubertätsblutungen. Privatdozent Dr. Lindemann zu Halle hat, wie er in der Z. f. Gyn., 1916, Nr. 30, S. 593 mitteilt, bei Pubertätsblutungen und solchen, welche im Verlaufe der Periode und im Intervall Unregelmäßigkeiten zeigen, sehr gute Erfolge mit Einspritzungen des von der Firma Merck nach Angabe Abderhaldens hergestellten Präparaten von Korpusluteum-Extrakt erzielt. — Freudenberg, z. Zt. Kassel-W.

Über Febris Wolhynica (Fünftagefieber) schreibt Dr. Hermann Schöppler aus dem Seuchenlazarett des Kriegslazarettes der bayer. Res.-Division zu C. in der ärztlichen Rundschau, 1916, Nr. 28:

„Die Klagen sind: Mattigkeit, Kopfschmerzen, Schmerzen in den Gliedmaßen. Letztere Angaben werden zumeist dahin modifiziert, daß ein starker reißender Schmerz in den Schienbeinen angegeben wird. Sehr häufig finden sich nur die Klagen über Kopfschmerzen und Schmerzen in der linken Bauchseite — Milzschmerz. Dem Fieberanfall geht nicht selten ein Frostgefühl voraus. Die in den

Digitized by Google

überwiesenen Krankenblättern manchmal enthaltene Aufzeichnung: „Sieht gesund, besonders im Gesicht, aus" dürfte mit der Rötung des Gesichtes im Fieberanfall in Zusammenhang zu bringen sein.

Charakteristisch ist nun die Fieberkurve. Zumeist sieht man einen Anstieg der Körpertemperatur über 39° C. Nach 24 Stunden wieder einen Abfall zur normalen Temperatur. Vier Tage hält sich nun die Körperwärme auf dem gehörigen Niveau. Nun folgt plötzlich wieder ein Anstieg über 39° C, der im gleichen Zeitraum von 24 Stunden wieder zur Norm zurückgeht. So kann man bis zu sieben Anfällen das Steigen und Fallen der Temperatur beobachten. Nach meinen Erfahrungen hören jedoch die Anfälle zumeist nach drei- bis viermaligem Wechsel auf.

Während der Fieberung steigern sich die Kopfschmerzen und werden die Schmerzen in den Schienbeinen besonders heftig. Letztere bilden dann häufig die überwiegenden Klagen des Kranken und lassen alle sonstigen Erscheinungen in den Hintergrund treten. Ich erinnere mich eines Soldaten, der von den reißenden Schmerzen in den Schienbeinen derart gepeinigt war, daß er glaubte, selbst die lose Decke sei für ihn unerträglich."

Die längere Dauer von Nachwehen, die Unwirksamkeit des Chinins, dagegen die gute Wirkung von Baldriantee, welche der Verfasser hervorhebt, kann Ref. aus eigener Erfahrung bestätigen. —

Freudenberg, z. Zt. Kassel-W.

Als ein schmerzstillendes Gurgel- und Mundwasser empfiehlt Dr. H. Floer in Essen (Ruhr) in der Deutschen mediz. Wochenschrift, 1916, Nr. 23, ein wasserlösliches Anästhesin, das unter dem Namen „Subkutin-Mundwasser" Chemisch-pharmazeutisches Institut von Dr. E. Ritsert, Frankfurt a. M.. ausgegeben wird, als schmerzstillendes und zugleich als desinfizierendes Mund- und Gurgelwasser.

Das Subkutin-Mundwasser ist eine 2%ige Lösung von paraphenolsaurem Anästhesin, absolut ungiftig, schmerzstillend und besitzt eine gut desinfizierende und adstringierende Wirkung. Bei den Kranken erfreut sich dieses Gurgelwasser, welches der Verfasser nun seit mehr als sechs Jahren ununterbrochen verordnet hat, der größten Beliebtheit. Wer es einmal gebraucht hat, so sagt er, verlangt es stets wieder. — F.

Über **Valisan** sagt Geheimrat Prof. Dr. J. Schwalbe, Berlin-Charlottenburg in der D. M. W.:

„Das Valisan ist eins der wirksamsten unter den modernen Baldrianpräparaten. Zur Milderung oder Beseitigung nervöser Erregungszustände des Magens, Darms, Herzens etc. genügen bei leichteren Fällen gewöhnlich 3 Perlen à 0,25 täglich. Man nehme entweder 3 mal täglich eine Perle oder eine Perle nach dem Mittagessen und zwei Perlen vor dem Zubettgehen. In letzterem Falle kann das Valisan als Hypnotikum wirken und einen dem natürlichen Schlaf fast völlig gleichartigen Zustand hervorrufen." — (A.)

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe.

XXXI. Jahrg. Leipzig, Dezember 1916. Heft 12.

Herausgeber: Sanitätsrat Dr. Orthmann, Berlin, z. Z. Brüssel. — Verlag v. Benno Konegen, Leipzig.

INHALTSVERZEICHNIS.

I. Originalien: **Oppenheim,** Bemerkungen über ein neues Blutstillungsmittel (Schluß). 320. — **Baedeker,** Über das „Sanabo"-Scheiden-Spülrohr D. R.-P. (Schluß). 321. — **Dreuw,** § 184, 3. 322. — **Levi,** Über die Behandlung mit Quecksilber-Gleitpuder. 326.

II. Referate über Frauenheilkunde. A. Uterus: **Meißner,** Über Spätresultate bei Retroflexiooperationen. 327. — **Bumm,** Kollifixatio uteri. 328. — **Adler,** Über den Antagonismus zwischen Follikel und Korpus luteum. 328. — **Matthes,** Zur Technik der abdominalen Radikaloperation bei Kollumkarzinom. 329. — B. Eileiter: **Lehmacher,** Zur Kenntnis der Knochenbildung in den Tubae uter. 330. — **Meumann,** Geburtshindernis infolge von fötalem Aszites. 330. — **Pulvermacher,** Tubenerkrankungen und Sterilität. 330. — **Kröner,** Beitrag zur Therapie der Genitaltuberkulose. 330. — **Rensch,** Frühstadien der Korpus luteumbildung beim Menschen. 332.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege. A. Eklampsie: **Rißmann,** Zur Eklampsiebehandlung. 332. — **Engelmann,** Über weitere Erfahrungen mit der „Therapie der mittleren Linie" bei der Eklampsiebehandlung. 333. — B. Beckenenge: **Seitz,** Über Promontoriumabmeißelung bei glattem Becken. 333. — C. Wochenbett: **Novak,** Tierkohlespülung bei septischer Endometritis. 334. — D. Vermischte Referate: **Schacht,** Die wirtschaftliche Verselbständigung der Ehefrau und die Volksvermehrung. 335. — **Renz,** Die Schwangere und die Wöchnerin in völkerkundlichen Beispielen. 335. — **Schatz,** Die Ursachen der Kindeslagen. 335. — **Schlagenhaufer** u. **Verocay,** Ein junges menschliches Ei. 336. — **Ebermayer,** Straflose Abtreibung bei Notzucht? 337.

IV. Referat aus ärztlichen Gesellschaften. Verein deutscher Ärzte zu Prag: **Fischl,** Blutstillung. 337.

V. Rezensionen: **Stratz,** Die Körperpflege der Frau. 339. — **Stiller,** Grundzüge der Asthenie. 339.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen: **Weil,** Droserin. 340. **Schmidt,** Liebe'sche Cascara-Sagrada-Extrakt-Tabletten. 340. — **Weil,** Paraffinal. 341. — Tenosin. 341. — **Bachem,** Baradiol. 341. — Über Mastisol-Wundverband. 341. — **Leo,** Über Madenwürmer. 342.

Digitized by Google

I. Originalien.

Bemerkungen über ein neues Blutstillungsmittel.

Von Dr. Hans Oppenheim,
Frauenarzt und Chirurg in Berlin-Steglitz.

(Schluß.)

Ich habe den entschiedenen Eindruck gewonnen, daß an Promptheit der Wirkung die beiden Hydrastisextrakte, der offizinelle der Pharmakopoea germanika V und die Voswinkel'sche Kombination, nicht nur nicht differierten, vielmehr der Ausfall meiner Versuche eher zugunsten des letzteren Präparates sprach. Ganz besonders zufrieden war ich mit den Erfolgen, wenn zu dem Extr. Hydr. comp. noch eine kleine Menge Sekale hinzugefügt wurde, etwa nach der Formel: Ergotinol, Extr. Hydr. comp. aa 5,0 Mds. 2 stdl. 10—15 Tropfen bis zur Wirkung, sodaß die muskelkontrahierende Tätigkeit des Mutterkornes sich zu der gerinnungbefördernden Eigenschaft der Hydrastiswurzel addierte. So erinnere ich mich an einen Fall, wo nach Abort im 3. Monat mit angeschlossenem Kurettement eine Atonie des Uterus auftrat, die zu außerordentlich starken Blutungen führte. Ohne jede Tamponade von Uterus oder Scheide, die aus äußeren Gründen im Augenblick unmöglich war, begann die Kontraktion des Uterus und die Sistirung der Hämorrhagie sichtbarlich, nachdem mehrmals halbstündlich 10 Tropfen obigen Gemisches gegeben worden waren. In einem anderen Falle einer profusen tuberkulösen Hämoptyse bewirkten stündlich 10 Tropfen des reinen Extr. Hydrast. comp. im Verein mit Eisblase, Ruhiglagerung etc. in wenig Stunden völliges Aufhören der bereits längere Zeit anhaltenden Blutung. Derartige Ereignisse haben sich in meiner Versuchsreihe vielfach wiederholt und stets, wie ich betonen möchte, mit recht günstigem Erfolge. Ich kann daher das Präparat als billiges und wirksames Ersatzmittel des offizinellen Hydrastisextraktes warm empfehlen und rate den Kollegen einen Versuch mit dem neuen Mittel an, der sicherlich zu ihrer Zufriedenheit ausfallen dürfte. Extr. Hydr. comp. Voswinkel ist unter dem Namen „Warnastin" gesetzlich geschützt die von mir als besonders wirksam erprobte Mischung gleicher Teile Ergotinol und Extr. Hydr. comp. kommt als „Warnastin mit Ergotinol" in den Handel.

*) Ergotinol ist ein von der Firma Voswinkel vertriebenes, von autoritativer Seite (Gottschalk, Abel (Berlin) u. a.) als prompt wirksam empfohlenes Mutterkornpräparat.

Digitized by Google

Über das „Sanabo"-Scheiden-Spülrohr D. R.-P.

Von Dr. med. Jul. Baedeker, Berlin.

(Schluß.)

Bei der Behandlung kleiner Mädchen, die an Vulvovaginitis erkrankt sind, zeigt sich der Vorzug der „Sanabo"-Spülung in einer anderen Richtung. Meine Versuche hierin sind noch nicht abgeschlossen, jedoch will ich bereits erwähnen, daß ich mit den Wirkungen des „Sanabo"-Spülrohres auch hierbei außerordentlich zufrieden bin. Natürlich kommt in diesen Fällen ein wesentlich dünneres Spülrohr zur Anwendung.

Bekanntlich läßt der praktische Arzt bei Behandlung der Vulvovaginitis der Kinder die Scheide und namentlich den in dieselbe hineinragenden Gebärmutterteil meist unbeachtet. Dabei lag aber bei dem alten Scheidenspülrohr die Gefahr nahe, daß auch bei vorsichtigster Anwendung, infolge der Strömungsrichtung der Spülung und des fast völligen Verschlusses, den das eingeführte Rohr im Scheiden-Eingang herstellte, der Flüssigkeitsdruck leicht zu stark wurde. Ein Eindringen von Krankheitskeimen in die Uterushöhle und in die Eileiter war dann leider mitunter die Folge.

Das ist nun zum Glück bei dem energisch zurückströmenden Spülen des „Sanabo"-Rohres ausgeschlossen. Nur muß auch hier mit der Sonde die Scheidenlänge vor der Behandlung genau festgestellt werden, damit auch wirklich die Spülungsvorrichtung vom Scheidengewölbe aus durch die ganze Scheide hindurch und aus ihr heraus erfolgt.

Zu der angeführten Gebärmutterspülung möchte ich gleichfalls noch nichts Abschließendes sagen. Nur das will ich nicht ungesagt lassen, daß die dünnere Form des „Sanabo"-Rohres sich ganz ausgezeichnet auch zur Uterus-Ausspülung nach Fehlgeburten zu eignen scheint. Die Spülungsrichtung hat hier ähnliche Vorzüge, wie unter 2 erwähnt.

Die andere Druckrichtung des „Sanabo"-Rohres läßt vermeiden, daß die bei Lysolspülung unter starkem Druck nicht seltene gefährliche Resorptions-Vergiftung, von der man bei den bisher üblichen Rohren mitunter hörte, bei Anwendung des „Sanabo"-Rohres irgend jemals stattfinden kann. Aus gleichen Gründen ist das nicht minder bedenkliche Eindringen von Spülflüssigkeit in die Eileiter, das bei der jetzt üblichen Uterus-Spülung mitunter vorkommt, bei Anwendung des „Sanabo"-Rohres ganz ausgeschlossen.

Zwar sind, wie erwähnt, meine Versuche noch nicht ganz abgeschlossen, aber jedenfalls genügen die angeführten Tatsachen

Digitized by Google

schon völlig, um die eminenten Vorzüge der technischen Neuerung, von der hier die Rede ist, jedem Arzte vor Augen zu stellen. Jeder Arzt, der in seiner Praxis Scheiden-Spülungen verwendet — und welcher praktische Arzt tut dies nicht —, sollte in Zukunft das „Sanabo"-Spülrohr verwenden!

---

§ 184, 3.

Von Dr. med. Dreuw, Berlin.

Im ärztlichen Vereinsblatt 1916, S. 440 ist der Antrag der „Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungspolitik" erwähnt, es möge dem § 184 des Reichsstrafgesetzbuches ein Absatz 3 hinzugefügt werden, etwa folgenden Wortlauts: „Nicht als unzüchtig gelten diejenigen Mittel, die, ohne die Empfängnis zu verhüten, zum persönlichen Schutz der Gesundheit dienen." Wie aber steht es mit allen Mitteln, die zwar in der Regel zum persönlichen Schutz der Gesundheit dienen, aber auch hier und da antikonzeptionell wirken können. Hierzu gehört der Irrigator und die Frauendusche.

Seit Jahren führt der Reg.- und Geheime Medizinalrat Dr. Schlegtendal in seinen gerichtlichen Gutachten gegen die Frauendusche aus, sie diene unzüchtigen Zwecken. Die Beantwortung dieser Frage ist für die Ärzte so wichtig, daß ich meine Erfahrungen als Gutachter in einem sogenannten „Frauenduschenprozeß" hier anführen und angesichts der kommenden Besprechung dieser Frage im Reichstage diese Frage zur Diskussion stellen möchte.

Am Dienstag, den 3. Februar 1914 wurde ich als Sachverständiger in Sachen des Drogisten Wassielewski vor die 12. Strafkammer in Berlin-Moabit geladen. Es handelte sich um Folgendes: Auf Grund eines Gutachtens des beim Berliner Polizeipräsidium tätigen Reg.- und Geheimen Medizinalrats Dr. Schlegtendal waren die sogenannten Frauenduschen, die zur Spülung der Scheide benutzt werden, als zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt erklärt worden. Auf Grund des § 184/3 (mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafen bis zu 1000 Mark oder mit einer diesen Strafen wird bestraft, wer Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt sind, an Orten, welche dem Publikum zugänglich sind, ausstellt oder solche Gegenstände dem Publikum ankündigt oder anpreist) waren nun verschiedene Drogisten rechtskräftig bestraft worden, die diese Duschen im Schaufenster ausgestellt hatten. Ein anderer Sachverständiger als Herr Geheimrat Schlegtendal war bisher nicht gehört worden, infolgedessen hatte bisher das Gericht seinem Gutachten entsprechend entschieden. Er trug auch in obiger Verhandlung seine Auffassung vor, Frauenduschen würden namentlich zu unzüchtigen Zwecken verwandt und verkauft. Eine Frau brauche

Digitized by Google

nicht zu spülen, in früheren Zeiten, vor 20 bis 30 Jahren habe die Frau nicht gespült und sei gesund gewesen, auch heute seien die Spülungen überflüssig. Ansteckungen und Bakterienvermehrung würden durch Spülungen nicht verhindert oder vermindert, die gewöhnlichen Scheidenbakterien machten keine Entzündung der Gebärmutter und der Adnexa. Demgegenüber machte ich geltend, daß ebenso wie eine Reinigung der Haut von Zeit zu Zeit notwendig sei, so auch der Schleimhäute des Mundes und der Scheide, in welch letzterer namentlich bei Verheirateten und Defloricrten viele Bakterien vorhanden wären, die bei längerer Stagnation Sekretzersetzungen bewirkten, die unangenehm röchen, und zu Entzündungen Veranlassung geben. Es wäre ein Verdienst der modernen Hygiene, die Mundreinignng und -desinfektion bis in die weitesten Kreise getragen zu haben; was für die Reinigung des Mundes gelte, das gelte erst recht für die Scheide. Ein prinzipieller Unterschied zwischen einem Irrigator und einer Frauendusche bestehe nicht, bei dem einen würde Wasser infolge des Wasserdruckes eines hochgezogenen Gefäßes durch ein Mutterrohr in die Scheide gespült, während der Druck bei der Frauendusche mit Hilfe eines Gummiballons durch Handdruck erzeugt werde. Ich bestritt entschieden, daß die Frauen in früheren Jahren nicht gespült hätten, die Frauendusche diene in der Hauptsache hygienischen Zwecken, nebenbei könne das Wasser aus derselben natürlich auch den Samen post koitum wegspülen. Wollte das Gericht den Gebrauch der Frauendusche als unzüchtig erklären, dann müsse auch der Gebrauch des Irrigators als unzüchtig erklärt werden, da die Frauendusche nur ein bequem zu handhabender und für die Reise weniger Raum einnehmender Irrigator sei.

Der Verteidiger Justizrat Sonnenfeld führte aus: Wolle man der Schlegtendal'schen Auffassung huldigen, so müsse man konsequenterweise auch den Gebrauch der Watte als unzüchtigem Zwecke dienend betrachten, da Wattetampons in der Konzeptionsverhinderung eine gewisse Rolle spielten, schließlich sei das Hauptagens bei der Frauendusche und beim Irrigator das Spülwasser aus der Wasserleitung, kurzum, es ergäben sich Konsequenzen, die mit unserer modernen Hygiene unhaltbar wären.

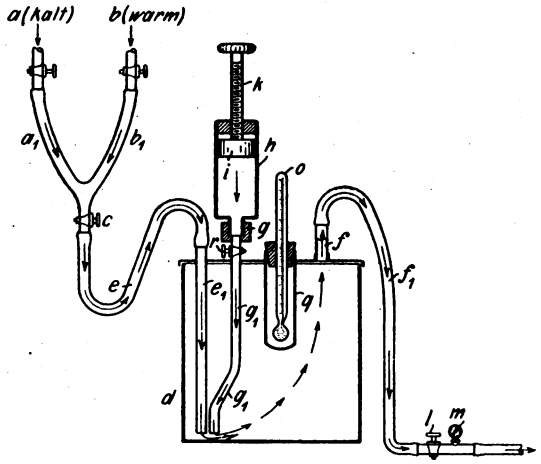
Obschon das Gericht schon vorher 2 Drogisten rechtskräftig verurteilt hatte, ließ es sich durch mein Gutachten soweit überzeugen, daß es nach dem Grundsatze „Audiatur et altera pars" keine Verurteilung aussprach und weitere Sachverständige laden ließ, um zu entscheiden, ob die Frauendusche in der Hauptsache hygienischen oder unzüchtigen Zwecken diene.

In dem neuen Termine waren aus den 2 Sachverständigen 8, aus dem einen Verteidiger deren 4 geworden. Sofort beim Eintritt in die Verhandlung erhob Rechtsanwalt Wolfgang Heine Bedenken gegen die Zusammensetzung der Sachverständigenkommission und das Gericht beschloß noch die Ladung weiterer Sachverständiger (Einstweilen ruht der Prozeß.) Diese sollten zunächst ein kurzes schriftliches Gutachten abgeben, ob die Dusche in der Hauptsache

Digitized by Google

hygienischen oder unzüchtigen Zwecken diene. Ich sandte daher im Juni 1914 das folgende ärztliche Gutachen dem Gericht ein:

„Die Frauendusche ist ein Irrigator. Ein Irrigator findet erfahrungsgemäß zu Reinigungszwecken Verwendung. Eine sichere Verhütung der Empfängnis ist durch den Irrigator und daher auch durch die Frauendusche nicht zu erzielen. Der in der mündlichen Verhandlung vom 3. Februar 1914 von dem Gutachter Herrn Geheimen Medizinal-Rat Dr. Schlegtendal geäußerten Ansicht, „daß eine Frau nicht zu spülen brauche, vor 20 Jahren habe man auch nicht gespült, folglich brauche man es auch heute nicht" kann vom hygienischen Standpunkte aus nicht scharf genug entgegen getreten werden. Es gibt zwei Reagentien, die nachweisen,



Abbild. 1.

Das durch *e 1* in die Mischflasche fließende Wasser mischt sich mit dem aus der Spritze *K* durch *g 1* zugeführten Desinficiens, das mit Methylenblau so gefärbt ist, das man an der Farbenintensität des Mischwassers wie bei einer Sublimatpastille die Konzentration erkennt. Das Mutterrohr wird hinter dem Hahn *l* angeschraubt.

daß eine reinliche Frau unbedingt spülen muß. Das eine ist das Mikroskop, welches eine enorme Vermehrung der Bakterien der Scheide nachweist, und das andere noch feinere Reagenz ist die menschliche Nase, die dann, wenn 8 Tage lang nicht gespült worden ist, mit unbedingter Sicherheit konstatiert, daß das Nichtspülen ein hygienischer Fehler ist."

gez.: Polizeiarzt Dr. Dreuw
Spezialarzt für Haut- und Geschlechtsleiden
Berlin.

Nach J. Bloch (Iwan Bloch. Die Prostitution. Band I. Berlin 1912. Verl.: L. Markus. S. 433) war die Scheidenspülung schon im Altertum angewandt. Er schreibt: „Vielleicht wurde außer dem

Digitized by Google

Schwamm zur lokalen Reinigung der weiblichen Genitalien post koi tumauch die Muttersprítze (ὁ μητρεγλύστηρ) gebraucht, deren Anwendung bei krankhaften Ausflüssen Soranos (II 41 44 ed. Rose) und Galen (ed. Kühn XIII 316) erwähnt wird. Außerdem benutzte man die Ohrensp ritze (ὠτικόρ κλύστήρ) zu Vaginalinjektionen." Hippokrates beschreibt bereits den typischen Irrigator.

Die Scheidenspülung ist in der neueren Zeit zum ersten Mal 1832 von dem amerikanischen Arzte Charles Knowlton empfohlen worden. Der Irrigator hat seitdem eine große Bedeutung erlangt und noch mehr die bequemer zu handhabenden Frauenduschen, die unter dem Namen „Corona-Dusche, Lady's Friend, Gloria-Dusche" etc. in den Handel gebracht werden. In der ärztlichen Praxis ist der Irrigator eines der gebräuchlichsten Instrumente. Für antiseptische Dauerberieselungen im Sprechzimmer habe ich die in Abbildung 1 ersichtliche Mischflasche angegeben, bei welcher aus der Spritze h kontinuierlich dem bei l ausfließenden Wasser ein Antiseptikum (Lysol, übermangansaures Kali) beigemischt wird.

Werden zu den Frauenduschen, welche die Scheide berieseln, An- und Aufsätze zum Einspritzen in die Gebärmutter geliefert, mit denen man abortive Zwecke verfolgt, so hat dies mit der Frauenspülung nichts zu tun und es handelt sich dann natürlich um unzüchtigem Gebrauch dienende Apparate.

Wie schon der Abgeordnete Friedrich Naumann in der Sitzung der Gesellschaft für Bevölkerungspolitik hervorhob, hat die Industrie, namentlich die Gummiwarenindustrie ein lebhaftes Interesse an der Stellungnahme der Regierung und der Gerichte diesen Fragen gegenüber. Eine so mächtige Industrie kann zweifelsohne namentlich durch ihre Beziehungen zu den Faktoren der Gesetzgebung einen großen Einfluß ausüben.

Für uns Wissenschaftler kommt nur der objektive sachliche Standpunkt in Frage, der unbeeinflußt ist von den rein materiellen Interessen der Industrie, aber auch von muckerischen einseitigen nichtärztlichen Einflüssen. Soviel ich gelesen habe, stand über die Verhandlung dieses die weitesten Kreise interessierenden Prozesses nur in der „Gummizeitung" 1914, S. 918 ein Referat, das ich in folgendem wörtlich wiedergebe. Im weiteren Verlaufe dürften die Verhandlungen allgemeines Interesse erwecken.

Das Referat lautet:

„Miszellen zu § 184, 3 R.-St.-G.

Arzt kontra Arzt. Bei ihrem Vorgehen gegen die Gummiwarenhändler wegen Vergehens gegen § 184, 3 stützten sich die Staatsanwälte außer auf den bekannten Erlaß des Justizministeriums namentlich auf die Rechtsprechung und auf die in diesbezüglichen Prozessen abgegebenen Gutachten. So sind denn auch in Berlin verschiedene Händler auf Grund eines Gutachtens bestraft worden, welches der Regierungs- und Geh. Med.-Rat Schlegtendal abgegeben hatte. Er vertrat darin den kuriosen Standpunkt: Die Frauenduschen würden lediglich zu unzüchtigen Zwecken gebraucht. Eine Spülung bei Frauen sei überhaupt nicht nötig, denn Ansteckungen würden durch Wegspülen der Bakterien nicht verhütet.

Digitized by Google

Dieses Gutachten wurde auch in einem am 3. Februar 1914 vor der 12. Strafkammer des Berliner Landgerichts I verhandelten Prozeß wegen Ausstellens von Frauenduschen im Schaufenster benutzt, um dem Angeklagten seine Schuld nachzuweisen. Der zweite Sachverständige, Polizeiarzt Dr. Dreuw stellte sich jedoch auf den Standpunkt, daß ebenso wie eine Reinigung der Haut und der Körperhöhlen (Mundhöhle, Nasenhöhle, Ohrhöhlen etc.) durch Waschungen und Bäder erforderlich sei, dies im besonderen bei dem weiblichen Genitalorgan nötig wäre. Wollte man die Meinung Schlegtendals für richtig erachten, so müßten die Frauenkrankheiten bald sehr bedeutend überhandnehmen. Die Frauendusche sei weiter nichts, als ein verbesserter, wirksamer Irrigator, der lediglich hygienischen Zwecken diene und durch seine Form bequem zu handhaben sei. Mit unzüchtigen Zwecken hätte die Dusche ebensowenig zu tun, wie der Irrigator.

Der Gerichtshof kam infolge dieser Darlegungen noch nicht zur Überzeugung von der Schuld des Angeklagten, sondern vertagte die Sache, um noch weitere Sachverständige zu hören, damit festgestellt werde, ob die Dusche hygienische oder unzüchtige Zwecke verfolge und nur zu letzteren verkauft werde. Der Beschluß charakterisiert ganz die moderne Rechtsprechung: Die Richter sind so — naiv und unschuldsvoll, daß sie nicht einmal selber zu beurteilen wagen, was „zu unzüchtigem Gebrauche" bestimmt ist und was nicht: Wir meinen: Aussehen und Beschaffenheit eines Gegenstandes geben dafür doch untrügliche Merkmale ab."

Ohne mich mit dem Inhalte dieses Referats völlig einverstanden zu erklären, erwähne ich es der Vollständigkeit halber.

Für die Ärzte aber muß diese wichtige hygienische Frage einmal zur Diskussion gestellt werden, damit auch der Reichstag demnächst in der Lage ist, zumal die 28 Mitglieder der Kommission für Bevölkerungspolitik nur 2 Ärzte zählt, in dieser Sache das Urteil der Gesamtärzteschaft zu hören. Denn wie Blaschko am 9. März 1914 in der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" betonte, liegt die Erfahrung praktischer Natur bei den Ärzten der Praxis, nicht bei den beamteten Ärzten. Und die vorliegende Frage ist hauptsächlich eine Frage der Praxis. Und die definitive Beantwortung einer so wichtigen Angelegenheit kann nur durch eine allgemeine Diskussion aller Ärzte erfolgen.

Über die Behandlung mit Quecksilber-Gleitpuder.

Von Dr. Julius Levi, Landsturm-Arzt.
(Aus dem Barackenlazarett Bruchsal).

Der Quecksilber-Gleitpuder wurde bei den verschiedensten Erkrankungen der Haut angewendet; vor allem aber bei den verschiedenen Stadien der Lues. Bei großen Primäraffekten mit schmierigeitrig belegtem Grund konnte beobachtet werden, wie in kurzer Zeit das Geschwür sich reinigte und dann abheilte. Der Quecksilber-Gleitpuder wurde lokal auf den Primäraffekt gestäubt und bewirkte in kurzer Zeit Austrocknung und Heilung des Ulkus.

Auch bei den Sekundärerscheinungen der Lues, besonders bei der Lokaltherapie der nässenden breiten Papeln, leistete der Queck-

Digitized by Google

silber-Gleitpuder vortreffliche Dienste. Meist schon wenige Tage nach der Einpuderung waren die Kondylome vollständig trocken, schmolzen ein und überhäuteten sich in den nächsten Tagen, um dann rasch abzuheilen.

Ferner wurden auch bei tertiär-luetischen Erkrankungen durch lokale Behandlung mit Quecksilber-Gleitpuder die Geschwüre gut beeinflußt.

Zu Inunktionskuren an Stelle der grauen Salbe wurde der Quecksilber-Gleitpuder nur in wenigen Fällen angewendet, sodaß hierüber der Verfasser noch kein abschließendes Urteil geben kann.

Endlich wurde der Gleitpuder noch bei den verschiedensten anderen Hautleiden, wie z. B. bei nässenden Ekzemen, Balanitiden, Unterschenkelgeschwüren u. a. m. angewendet und fast immer mit guten Erfolgen. Vor allem war es die immer stark austrocknende und desinfizierende Wirkung des Puders, die besonders in die Erscheinung trat.

Der Quecksilber-Gleitpuder wird auf Veranlassung von Prof. Unna von der Chem. Fabrik Fritz Kripke, G. m. b. H., Berlin-Neuköln in Originalpackungen zu Mk. 2,— in den Handel gebracht.

II. Referate über Frauenheilkunde.

A. Uterus.

Über Spätresultate bei Retroflexiooperationen. Von Adolf Meißner, z. Z. im Felde. (Aus der Kgl. Universitäts-Frauenklinik Halle.) Mon. f. Geb. u. Gyn., 1916, H. 1.

Verfasser hat für den auf das Jahr 1915 geplanten Kongreß in New-York das statistische Material der Universität Halle bearbeitet, 1000 Fragebogen verschickt, 220 Antworten erhalten und 194 operierte Patientinnen in der Sprechstunde gesehen. Jedoch hat er nur die Fälle in seiner Statistik aufgenommen, deren Operation bereits 3—4 Jahre zurückliegt.

Solcher Fälle wurden 135 nachuntersucht und darunter 11 Proz. Rezidive gefunden, 8 nach Alexander-Adams'scher Operation, 7 nach Ventrofixatio, also für erstere 53 Proz., für letztere 47 Proz. Faßt man aber die Zahl der gemachten Operationen ins Auge, so erhält man auf 82 Alexander-Adams'sche Operationen mit 8 Rezidivfällen 9,75 Proz., auf die Ventrofixatio aber nach derselben Berechnung 14 Proz. Das Resultat ist also für die erste Operation das günstigere.

Hernienbildung in der Operationsnarbe wurde 6 mal beobachtet.

73 Frauen wurden wieder schwanger, also mehr als die Hälfte der Operierten. Bei 8 trat ein Rezidiv ein. Frühzeitige Unter-

Digitized by Google

brechung der Schwangerschaft erfolgte in 14,8 Proz., Frühgeburt in 1,4 Proz. Verf. kann nach seinem Material die nachfolgenden Geburten für das Rezidiv nicht verantwortlich machen. Zu bindenden Schlüssen über die Ursache der Rezidive langt das vorhandene Material nicht zu. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Kollifixatio uteri. Von E. Bumm. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 29, S. 529.

Verfasser schildert das von ihm geübte Verfahren an genannter Stelle folgendermaßen:

Die Kollifixation wird so ausgeführt, daß man dicht oberhalb der Schoßfuge einen kleinen Faszienquerschnitt macht und die Rekti und Pyramidales bis zur Symphyse spaltet, so daß die sehnige Ansatzstelle der Rekti an der Schoßfuge freigelegt wird. Nachdem das Peritoneum gespalten ist, wird in guter Beckenhochlagerung der Uterus mit dem Finger hervorgeholt, in der Bauchwunde mit der ringförmigen Uteruszange gefaßt und hervorgezogen. Dies geht leicht, da sich das prolabierte Organ wie nach unten, so auch nach oben ausgiebig dislozieren läßt. An der Übergangsfalte der Exkavatio vesiko-uterina wird das Peritoneum 3—4 cm breit quer gespalten, die Blase bis zur Scheide abgeschoben und die freigelegte vordere Wand des Kollum an die Rektussehne fixiert.

Man führt zu dem Zweck zuerst die Nadel durch die Sehne, dann durch das Peritoneum parietale, dann durch den unteren Rand des peritonealen Querschnittes der Exkavatio, dann durch die Wand des Kollum und endlich durch den oberen Rand des Serosaquerschnittes wieder heraus. Drei Nähte genügen. Knüpft man, so wird das Kollum dicht an die Rektussehne oberhalb der Symphyse herangezogen. Um den Querschnitt der Serosa in der Übergangsfalte völlig zu schließen, sind gewöhnlich noch zwei feine Nähte auf jeder Seite nötig. Hierauf wird das Peritoneum geschlossen und die Bauchwunde in der üblichen Weise vereinigt.

Verfasser hat zwar bei nach dieser Methode operierten Frauen noch keine Schwangerschaft beobachten können, doch zweifelt er nicht an einem eventuellen günstigen Verlauf. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Über den Antagonismus zwischen Follikel und Korpus luteum. Von Ludwig Adler. (Aus der Klinik Schauta-Wien). Z. f. Gyn., 1916, Nr. 30, S. 585.

Verfasser stellt 2 Prämissen auf: 1) Das Stadium des zum Korpus luteum reifenden Follikels, der auf einer gewissen Höhe platzt, das Ei ausstößt und danach sich zum gelben Körper weiter entwickelt bis zum anatomischen Eintritt der Menstruation. In diesem Stadium erfolgt nach Seitz vorwiegend die Produktion von Lipamin, welches hyperämisierend wirkt, und die Schleimhaut des Uterus entwickelt sich bis zum Höhestadium der prämenstruellen Schwellung.

2) Das Stadium des Korpus luteum kat. exochen. Dieses fällt auf das Ende des Prämenstruum und den Anfang der Menstruation

Digitized by Google

und zeichnet sich aus durch die größte Menge von Fettsubstanz und Lipochrom. In diesem Stadium kommt es nach den Untersuchungen von Seitz vorwiegend zur Ausscheidung von Lipoiden, welche die nunmehr schon in Gang gekommene menstruelle Blutung wieder zum Rückgang bringen. Das Fehlen dieses Stadiums charakterisiert sich als Follikelatresie, Fehlen des Korpus luteum und klinisch durch das Andauern der Blutungen.

Hieraus zieht der Verfasser die nachstehenden Schlüsse: Der reifende Follikel — ganz allgemein gesprochen — wirkt hyperämisierend auf das Genitale und veranlaßt im Endometrium die Fortbildung vom postmenstruellen Zustande zum Intervall (Schröder's proliferative Phase). Diese hyperämisierende Wirkung dauert auch nach dem Platzen des Follikels (etwa 18 Tage nach Beginn der Menstruation [Fränkel] so lange an, bis das reife Korpus luteum gebildet ist und veranlaßt die prämenstruellen Veränderungen der Uterusschleimhaut (Schröder's sekretorische Phase). Wird das Ei ausgeschieden oder geht es zugrunde, so kommt es zum Kollaps der Schleimhaut, zur Blutung, die durch die Funktion des reifen und vielleicht des sich rückbildenden Korpus luteum zum Abschluß gebracht wird. Ist aber das Ei befruchtet worden, so besteht unter seinem Einfluß wohl die Genitalhyperämie weiter, die Persistenz des Korpus luteum hemmt aber den Eintritt der Blutung, der zur Zerstörung der Schwangerschaft führen würde.

Diese Anschauung stützt der Verfasser durch zahlreiche Beobachtungen aus der Physiologie und Pathologie der Menstruation, für deren Beurteilung er durch seine Hypothesen wie sein beigebrachtes Tatsachenmaterial wichtige Grundlagen schafft. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Zur Technik der abdominalen Radikaloperation bei Kollumkarzinom. Von P. Matthes. (Aus der Universitäts-Frauenklinik Innsbruck.) Zeitschr. für Gyn., 1916, Nr. 27, S. 520.

Verfasser beschreibt das von ihm geübte Verfahren an genannter Stelle folgendermaßen:

„Die Krebsgeschwulst wird in der gewöhnlichen Weise ausgekratzt und verschorft; nun wird die Scheide in entsprechendem Abstand umschnitten, die Schnittränder werden weit abgelöst; durch sorgfältige, dichte Tabakbeutelnaht wird die Blutung aus dem proximalen Schnittrand gestillt und die Krebshöhle ganz ausgeschaltet; auf die Naht wird ein in antiseptische Lösung (Karbolkampfer, Sublimatspiritus) getauchter Tupfer fest aufgepreßt und nun auch der distale Wundrand wie der proximale fest vernäht. Die Scheide endigt blind mit der Naht, und zwischen den Nähten befindet sich eine mit dem Tupfer ausgefüllte Bindegewebshöhle."

Alsdann sorgt Verfasser für den Abfluß der Wundsekrete dadurch, daß er beiderseits seitlich hinter dem Scheidenrohr mit der Kornzange das Diaphragma pelvis durchstößt, diese durch das Fettgewebe der Fossa ischio-rektalis nach innen von den Tubera ischii

Digitized by Google

zur Haut durchführt, diese letztere auf der Spitze des Instruments durchschneidet und nun mäßig dicke Dräns einführt.

Auf diese Weise sind die Ureteren vor der Gefahr der Nekrose geschützt und die Wundsekrete von dem tiefsten Punkte der Wundhöhle aus abgeleitet. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

B. Eileiter.

Zur Kenntnis der Knochenbildung in den Tubae uterinae. Von Hans Lehmacher. (Aus dem pathologischen Institut der Universität Straßburg.) Arch. für Gynäk., Bd. 105, H. 2.

Knochenbildungen im menschlichen Eileiter gelten als außerordentlich selten. L. beschreibt zwei derartige Fälle. Im ersten Falle handelt es sich um ein großes Uterusmyom bei einer 47jähr. Frau. In den Fällen fanden sich mehrere harte hirsekorn- bis erbsengroße Knoten, die beim Durchschneiden knirschten. Sie zeigten mikroskopisch deutlich Knochensubstanz und Knochenmark. Knorpel war nicht vorhanden. Dazwischen fand sich reichlich kalkhaltiger Detritus. Im zweiten Falle, der ein ähnliches Bild bot, war kein Myom vorhanden. Ätiologisch kommen alte Tubenentzündungen in Betracht. — Hüffell, z. Z. im Felde.

Geburtshindernis infolge von fötalem Aszites. Von Dr. Meumann. Aus der Universitäts-Frauenklinik Leipzig. Arch. f. Gyn., Bd. 105, H. 2.

Es handelt sich bei dem 6monatigen Fötus um hochgradigen Aszites ($2^1/_2$ L.), ferner Erweiterung der Harnblase und der Ureteren, Stenose der Urethra, rudimentäre Entwicklung des Penis. Der Aszites läßt sich hier leicht erklären. Er entstand durch Druck der stark vergrößerten Harnblase auf die Gefäße, wodurch Stauung hervorgerufen wurde. Die Blasenvergrößerung ihrerseits ist nicht durch Stauung des Urins hervorgerufen, sondern es handelt sich wohl um eine angeborene Blasenvergrößerung, entstanden durch exzessives Wachstum der Wand. Ähnliche Fälle wurden bereits von Kermauner beschrieben und dabei gedeutet. —

Hüffell, z. Z. im Felde.

Tubenerkrankungen und Sterilität. Von Dr. Pulvermacher, Charlottenburg. (Aus der Privatklinik Bethesda.) Allgem. Med. Zentral-Zeit. 1916, Nr. 20.

In diesen Kriegsjahren konnte die Beobachtung gemacht werden, daß Frauen, die jahrelang nach einem Abort oder einer Geburt steril waren, nach dem ersten Verkehr mit ihren Ehemännern, die nach längerer Abwesenheit Heimatsurlaub erhalten hatten, schwanger wurden. Da in den meisten Fällen in der voraufgegangenen Zeit wohl eine Untersuchung, jedoch keine Behandlung stattgefunden hat, so muß eine Spontanheilung eingetreten sein bei folgendem pathologischem Befund: Der Uterus liegt in Retroversionsstellung,

Digitized by Google

ist schwer beweglich, Lg. sakrouterina sind verdickt; von den Uteruskanten aus sind die verdickten Tuben zu fühlen, welche stark nach hinten ziehen. Zwei Fälle, die von dem Verfasser mit glücklichem Erfolge operiert wurden, geben einen Einblick in die Heilungsvorgänge: Das abdominale Ende der Tuben, deren Schleimhaut nicht verändert ist — keine Salpingitis nodosa, kein Pyosalpinx — ist durch feine Adhäsionen verschlossen, die durch das Überstreichen mit einem Tupfer beseitigt werden. Dieser durch einen operativen Eingriff erreichte Erfolg in solchen Fällen von Einkind-Sterilität läßt sich, wenn auch in etwas längerer Zeit, durch eine dem Befund angepaßte Pessarbehandlung erzielen: Ein Zelluloidring wird, nachdem er in heißes Wasser getaucht wurde, so gebogen (in der Form eines Schlittens), daß sein hinteres Ende einen starken Druck auf die im Douglas fixierten Teile ausübt; es ist notwendig, daß dieser Druck von Zeit zu Zeit durch Umformen erhöht wird. In diesen Fällen hat das Pessar nur den Zweck, die Massage zu ersetzen d. h. für eine langsame Lösung der Adhäsionen zu sorgen. Im Laufe der letzten Jahre ist es dem V. gelungen, in 10 Fällen die Sterilität zu heilen, eine Zahl, die anscheinend klein ist, jedoch dann an Bedeutung gewinnt, wenn man in Betracht zieht, mit welchen großen Schwierigkeiten der Arzt bei der Behandlung der Sterilität zu kämpfen hat. — (A.)

Beitrag zur Therapie der Genitaltuberkulose. Von Max Kröner. (Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Rostock.) Arch. f. Gyn., Bd. 105, H. 2.

Bericht über 32 Fälle von Genitaltuberkulose, die in der Zeit vom 1. April 1911 bis 1. Juni 1916 zur Operation gelangten. Im Gegensatz zu Krönig, Döderlein und Bumm wird an der Sarwey'schen Klinik das operative Vorgehen bevorzugt. Von den 32 Fällen dürfen 25 als durch die Operation dauernd geheilt gelten. Kr. kommt auf Grund dieser Resultate zu folgenden Schlußfolgerungen:

1) Die Genitaltuberkulose, welche häufig unter dem Bilde der entzündlichen Adnexerkrankung ausgedehnte Zerstörungen der Genitalorgane mit großer Pyosalpinx und Pyovarim verursacht, ist keineswegs als nebensächliche, untergeordnete Organerkrankung anzusehen, sondern verursacht häufig ein recht schweres Krankheitsbild und birgt ständig für den Träger die Gefahr des Übergreifens auf andere Organe per kontiguitatem und der Miliartuberkulose.

2) Aus diesen Gründen ist eine radikale Entfernung der tuberkulösen Genitalorgane anzustreben, solange die Genitalerkrankung das Bild beherrscht. Das geschieht am besten und sichersten durch die Laparotomie, bei welcher stets beide Tuben und Ovarien sowie der Uterus bis zur Zervix mitzunehmen sind. Nur ausnahmsweise können der Uterus und ein Ovarium erhalten bleiben.

3) Diese Methode garantiert in den meisten Fällen eine rasche und vollständige subjektive Heilung im Sinne der Arbeitsfähigkeit und des körperlichen Wohlbefindens und objektiv ein einwandfreies Resultat. — Hüffell, z. Z. im Felde.

Digitized by Google

Frühstadien der Korpus-luteum-Bildung beim Menschen. Von Rensch. (Ans der städtischen Frauenklinik Stuttgart.) Arch. f. Gyn., Bd. 105, H. 2.

Frühstadien des Korpus luteum sind bis jetzt nur wenige bekannt. R. führt die 4 bisher beschriebenen Fälle ausführlich an (K. Hegar, R. Unger, Schröder und Wallart). Er selbst fügt diesen zwei neue selbst genau untersuchte Fälle an. Sie stammen vom 10. resp. 15. Tage nach Beginn der Menses. Aus dem Bild des frisch geplatzten Follikels sowie aus den beiden Präparaten ergibt sich in übereinstimmender Weise folgendes:

1) Eine Zwischenschichtigkeit der Theka interna ist in allen bis jetzt bekannten Frühstadien nicht nachgewiesen. Die Theka interna bildet immer eine in sich gleichartige Schicht, wenn auch an einzelnen Stellen Übergänge zwischen Theka interna und externa gefunden werden. Die Schlüsse, die Hegar aus einer Zwischenschichtigkeit gibt, sind allemal hinfällig.

Die Behauptung, daß die Granulosa zentralwärts immer von einer bindegewebigen Schicht bedeckt sei, ist nicht richtig. Es läßt sich leicht nachweisen, daß dem Stadium der bindegewebigen Organisation der Granulosa ein solches vorangeht, in dem die Granulosa völlig frei von Bindegewebe ist. Dieses Stadium ist allerdings von sehr kurzer Dauer, aber ausschlaggebend für den Beweis der epithelialen Genese des Korpus luteum. Für die Physiologie ist der Nachweis der epithelialen Genese des Korpus luteum von grundlegender Bedeutung, da mit ihr die Lehre von der inneren Sekretion des gelben Körpers steht und fällt. —

Hüffell, z. Z. im Felde.

III. Referate über Geburts- und Säuglingspflege.

A. Eklampsie.

Zur Eklampsiebehandlung. Von Rissmann, Osnabrück. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 19, S. 377.

Die Vorschläge von Stroganoff kann der praktische Arzt schwerlich durchführen, alle 3—4 Stunden eine Luminaleinspritzung zu machen, wie Verfasser empfiehlt, ist dem praktischen Arzt aber wohl möglich.

Wo sich Schnellentbindung nötig macht, bevorzugt Verfasser den abdominalen Kaiserschnitt und zwar mit Eröffnung der Bauchhöhle.

Der Grundsatz, den er zum Schluß aufstellt, lautet: „Luminalnatrium und Frühentbindung, unter Umständen Schnellentbindung.“ —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

Über weitere Erfahrungen mit der „Therapie der mittleren Linie" bei der Eklampsiebehandlung. Von F. Engelmann. (Aus der städtischen Frauenklinik Dortmund.) Z. f. Gyn., 1916, Nr. 31, S. 617.

Das von dem Verfasser angewandte Verfahren besteht in Folgendem:

1) Isolierung der Pat., Fernhaltung aller Reize und Ausführung aller Eingriffe unter Chloroform.

2) Sofortige reichliche Blutentziehung mit nachfolgender Infusion von Ringer'scher Lösung.

3) Regelmäßige Chloralklysmen (die er in der letzten Zeit durch Dormiol ersetzt hat).

4) Prinzipielle Einleitung oder Beschleunigung der Geburt durch Blasensprengung oder Metreuryse; künstliche Entbindung, sobald es ohne wesentliche Gefahr möglich ist.

Das Wesentliche dieser Behandlungsart liegt in der starken Betonung des Aderlasses mit nachfolgender Infusion, in der Verbindung mit Chloroform und Chloral und in der beschleunigten, aber nicht forzierten Entbindung.

Von den 77 Fällen der 2. Serie kamen 5 Fälle zum Exitus; das entspricht einer Mortalität von 6,4 Proz. Rechnet man dazu die 41 Fälle der beiden vorhergehenden Jahre mit 3 Todesfällen, so ergibt dies in 5 Jahren bei 118 Fällen eine Gesamtmortalität von 6,7 Prozent.

Bezüglich der kindlichen Mortalität wird bemerkt: Die 77 eklamptischen Frauen hatten insgesamt 80 Kinder geboren. Von diesen waren nicht lebensfähig (Gewicht unter 2000 g) und kamen tot zur Welt 7. Von den 73 lebensfähigen Kindern, unter denen 3 Zwillingspaare waren, starben nur 7 Kinder; das bedeutet eine Mortalität von 9,6 Proz. gegenüber über 21 Proz. der rein abwartenden Therapie (Lichtenstein).

Es sind das, wie zugestanden werden muß, recht günstige Resultate. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

B. Beckenenge.

Über Promontoriumabmeißelung bei glattem Becken. Von L. Seitz. (Aus der Universitäts-Frauenklinik Erlangen.) Z. f. Gyn., 1916, Nr. 9, S. 169.

Der Verfasser berichtet über 10 einschlägige Fälle, die dadurch ausgezeichnet sind, daß nicht nur das unmittelbare, sondern auch das spätere Operationsresultat berücksichtigt ist. Die von ihm angewandte Operationstechnik schildert er selbst folgendermaßen:

„Nach Vernähung der Uteruswand — es wurde stets der zervikale Kaiserschnitt gemacht — wird der Uterus aus dem kleinen Becken herausgeholt, in ein Tuch eingewickelt und möglichst stark über die Symphyse herübergezogen. Die Kranke wird hierauf in steile Beckenhochlagerung gebracht, damit die Därme zurückfallen

Digitized by Google

und das Promontorium gut zugänglich wird. Unter Abdrängung der Flexur wird das Peritoneum durch einen Längsschnitt über dem Promontorium gespalten, die Arteria sakralis media unterbunden, das lockere Gewebe mit dem Raspatorium weggedrängt und dann mit einem etwa 4 cm breiten, leicht gebogenen Meißel ein 1—1½ cm dickes Stück abgemeißelt; die Ränder werden mit einem kleinen geraden Meißel noch abgerundet. Wir begnügten uns im allgemeinen mit der Abmeißelung des Promontoriums selbst, nur zweimal wurde auch noch von den zwei oberen Kreuzbeinwirbeln ein Stück mit entfernt."

Und zum Schluß sagt der Verfasser:

Unser Material ist zwar klein und reicht zu einem endgültigen Urteil nicht aus, es läßt sich aber doch jetzt schon einiges mit ziemlicher Sicherheit auf Grund unserer Beobachtungen sagen: Nach Abmeißelung eines Knochenstückes aus dem Promontorium stellt sich, wie auch a priori erwartet werden mußte, eine Kallusbildung ein, in der Regel nicht stark, aber immerhin hinreichend, um eine nennenswerte Erweiterung des Beckens zu verhindern. Die Konjugata vera zeigt infolgedessen bei den später vorgenommenen Messungen gar keine oder nur eine unbedeutende Verlängerung. Die Aussicht auf eine spätere spontane Geburt ist nicht wesentlich größer. Der Eingriff selbst ist zwar nicht schwer, aber er verlängert die Operation, erfordert die Eventration des Uterus, führt namentlich bei Abschlagen eines großen Stückes leicht zu stärkeren, manchmal schwer und erst durch Tamponade zu stillenden Blutungen. Die Prognose des Kaiserschnittes wird dadurch verschlechtert. Auf Grund meiner Erfahrungen möchte ich daher der Operation keine große Zukunft prophezeien. Die Erfahrungen anderer werden ja zeigen, ob ich in der Sache zu düster sehe. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

C. Wochenbett.

Tierkohlespülung bei septischer Endometritis. Von Josef Novak, Wien. Z. f. Gyn., 1916, Nr. 24, S. 480.

Verfasser veröffentlicht 2 einschlägige Fälle, deren erster trotz schwerer Infektion erhalten blieb, während in dem 2., von vornherein aussichtslos liegenden Falle bei der entsprechenden Behandlung wenigstens eine vorübergehende Besserung eintrat. Zur Intrauterinspülung eignet sich nur die Wiechowski'sche Tierkohle. Indikation ergeben Lochiometra und septische Endometritis, solange der Prozeß noch auf das Endometrium beschränkt ist und nur zu mäßiger Bakterieninvasion ins Blut geführt hat. Septische Erkrankung der Adnexe, des Parametrium und der Beckenvenen kontraindizieren im Allgemeinen, wiewohl bei sachgemäßer Ausführung die Gefahr der intrauterinen Behandlung nicht so groß ist. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

D. Vermischte Referate.

Die wirtschaftliche Verselbständigung der Ehefrau und die Volksvermehrung. Von Dr. Franz Schacht. Archiv für Frauenheilkunde und Eugenetik 1915, Bd. 2, H. 2, S. 183.

Verfasser wendet sich zunächst gegen die verbreitete irrtümliche Ansicht, daß jedes dritte Kind eine Volksvermehrung bedeute; nach seiner Berechnung ergibt sich, daß unter den bestehenden Verhältnissen bei Berücksichtigung der Kindersterblichkeit, der Ehelosigkeit, der Sterilität erst Ehen mit etwa 8 Kindern die normalen, natürlichen und erstrebenswerten sind, weil erst bei dieser Kinderzahl eine wirkliche Volksvermehrung stattfindet. — Das gegenwärtige Bestreben der Frauen, sich für alle Fälle ihre wirtschaftliche Selbstständigkeit auch in der Ehe zu sichern, läßt sich mit der Erfüllung ihrer Mutterpflichten kaum vereinigen. Als Ausweg wäre im Interesse des Staates, der an der Frage der Volksvermehrung in erster Linie beteiligt ist, eine recht hohe Prämiierung — wie sie ja jetzt schon stellenweise in die Wege geleitet ist — solcher Ehen, die heute zur Volksvermehrung beitragen, dringend zu empfehlen, zumal dieser Weg völlig im Bereich wirtschaftlicher Möglichkeit liegt. — Damit hierbei jedoch andererseits nicht die Ehe an sittlichem Werte verliert, ist die bisherige Erziehung der Frau umzugestalten, sodaß die Interessen der Frau nicht mit denjenigen des Mannes in Widerspruch geraten. Ist die Ehe eine glückliche, so wird die Frau ihre wirtschaftliche Selbständigkeit nicht entbehren. —

Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaarbeek.

Die Schwangere und die Wöchnerin in völkerkundlichen Beispielen. Von Dr. Barbara Renz, Breslau. Archiv für Frauenkunde und Eugenetik, 1915. Bd. 2, H. 2, S. 155.

Verfasserin schildert in interessanter Weise die mehr oder weniger zweckdienliche, aber auch oft unbewußt zweckwidrige Fürsorge für Schwangere und Wöchnerin bei den verschiedensten Völkerschaften von Alters her bis auf die Neuzeit. Dieselbe erstreckt sich nicht nur auf bestimmte Bewegungen und Arbeiten, sondern auch auf den Genuß bestimmter Speisen, die eheliche Enthaltung etc. Des Weiteren werden Gebräuche zur vorherigen Bestimmung des Geschlechts geschildert, sowie die außergewöhnlichen Kräfte, welche der Schwangeren innewohnen sollen. — Eine große Rolle spielen sodann die Beziehungen der Götter und Geister zu der Schwangeren und Wöchnerin. Es werden ferner die Isolierungsbräuche der Wöchnerin erwähnt, die männliche oder weibliche Hilfe, welche man der Wöchnerin zukommen läßt, die Körperhaltung, Mittel zur Beschleunigung der Geburt, das Verhalten gegenüber der Nabelschnur, der Nachgeburt, bei Erkrankung der Wöchnerin und ihrem Tode. —

Orthmann, z. Z. Brüssel-Schaarbeek.

Die Ursachen der Kindeslagen. Von Friedrich Schatz. Die Entstehung der Kindeslagen durch Muskelkraft des Kindes. Archiv für Gynäkologie. Bd. 105, H. 2.

Digitized by Google

Nachdem Sch. im letzten Hefte die Lageveränderungen des Kindes durch Lagewechsel der Mutter besprochen, kommt er jetzt zur Erörterung des seiner Ansicht nach wichtigsten Momentes. Es sind dies Eigenbewegungen des Kindes. Sch. bekennt sich dabei zu einer teleologischen Naturbetrachtung. Alle Bewegungen des Kindes sind zweckmäßig, d. h. das Kind vollführt dieselben unbewußt, aber der Schöpfer verfolgt damit einen bestimmten Plan. Dieser ist, dem Kinde die bestmögliche und für die Geburt förderlichste Lage zu bereiten. Hierzu dient die Dreieckform des Uterus, des „Turnapparats", in welchem das Kind seine Turnkünste vollführt. Diese bestehen in der Hauptsache im Strecken der Beine. Dadurch daß diese in den Tubenecken und am innern Muttermund Stützpunkte finden, wird der Rumpf und Kopf an der Uteruskante hochgeschoben bezw. gezogen. So macht das Kind seinen „Zirkus- oder Manege-Rundgang". Ist der Kopf im Beckeneingang bereits fixiert und die Nackenmuskulatur zu wenig widerstandsfähig, so kann auf diese Weise Gesichtslage entstehen. Beim Strecken nur eines Beines kommt es zu Stellungswechsel. Diese zweckmäßigen Bewegungen kommen zur Ruhe, sobald der Kopf oder der Steiß fest im Beckeneingang steht und durch zunehmende Größe des Kindes und Verringerung des Fruchtwassers ausgiebige Lagenveränderungen unmöglich werden. Die geistreiche Theorie wird durch mehrere Abbildungen von aufgeblasenen Eiern und schematische Zeichnungen erläutert. — Hüffell, z. Z. im Felde.

Ein junges menschliches Ei. Von Prof. Schlagenhaufer und Priv.-Doz. Verocay. Aus der Prosektur des k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitals Wien. Arch. f. Gyn., Bd. 105, H. 2.

Das Ei stammt von einer 35jährigen gesunden Frau, die infolge Lysolvergiftung innerhalb 3 Stunden starb. Die Sektion fand 14 Stunden post mortem statt. Es handelt sich um ein sehr frühes Stadium, eine eigentliche Dezidua ist noch nicht vorhanden. Die Untersuchung förderte mehrere neue wichtige Ergebnisse. So fanden die Verfasser, daß der Gewebspfropf, welcher die Einbruchsstelle des Eis in der Dezidua verschließt, in den tiefern Schichten vor der Eiblase selbst bezw. von dem Ektoblast gebildet wird. Darüber liegt als Abdichtung eine Fibrinschicht. Das den intervillösen resp. prävillösen Raum ausfüllende Blut ist kein Kunstprodukt, sondern fötal vaskulärer Natur. (Illustration durch mehrere z. T. farbige Abbildungen.) Die fötale Abstammung des Synzytiums wird auch durch diese Befunde von neuem bestätigt. Eine „Umlagerungszone" gibt es nicht, mütterliches und fötales Gewebe sind überall scharf getrennt. Die Amnionhöhle ist überall abgeschlossen, ein Amnionstrang ist nicht vorhanden. Das Mesoderm des Chorions ist schon reichlich entwickelt, ohne daß noch ein Primitivstreifen nachweisbar wäre. Der Embryonalzapfen hat eine scharf begrenzte Oberfläche mit endothelartiger Bekleidung. Der Binnenraum des Chorion wird von einer gallertartigen Masse ausgefüllt, die aber keinerlei Organisation aufweist. Eine Kölomhöhle ist noch nicht vorhanden. Das Ei mißt in seiner größten Lichtung 2:1,6 1 mm, der Embryonal-

Digitized by Google

schild ist 0,328 mm breit und 0,36 mm lang, 0,2 mm dick. Es dürfte daher wohl der dritten Woche entstammen. —

Hüffell, z. Zt. im Felde.

Straflose Abtreibung bei Notzucht? Von Ebermayer, Leipzig. D. m. W., 1916, Nr. 33.

Der Verfasser, Reichsgerichtsrat, schließt seine Arbeit mit folgenden, den Tenor seiner Ausführung wiedergebenden Worten:

„So wünschenswert es daher vielleicht sein möchte, die Herbeiführung der Frühgeburt durch den Arzt aus rein medizinischen, ja nicht etwa auch aus sozialen Gründen, bei Einwilligung der Schwangeren auch über den eng begrenzten Fall der Nothilfe hinaus straflos zu lassen, und wenn sie ohne oder gegen den Willen der Schwangeren erfolgt, wenigstens nicht als zuchthausbedrohte Abtreibung, sondern nur als eigenmächtigen ärztlichen Eingriff zu bestrafen, so wenig vermag man der Straflosigkeit der Abtreibung bei durch Notzucht usw. veranlaßter Schwangerschaft das Wort zu reden." —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

IV. Referat aus ärztlichen Gesellschaften.

Im Verein deutscher Ärzte zu Prag sprach nach der Med. Klinik 1916, Nr. 11, am 18. Februar d. J. Prof. Dr. Fischl-Prag über ein neues Mittel zur lokalen **Blutstillung.**

Redner schildert Eingangs seines Vortrages die Wege, auf denen er zu seiner Entdeckung gelangt ist. Ähnliche Bestrebungen haben auch andere verfolgt, ohne jedoch zu den gleichen Resultaten zu gelangen.

Bei dem vom Redner hergestellten Präparat handelt es sich um eine sogenannte Thrombokinase oder ein Zytozym, um die neuere von Bordet und Delange eingeführte und allgemein angenommene Bezeichnung zu wählen, also um eine der beiden Substanzen, welche im Blute bei Anwesenheit von Kalksalzen Thrombin produzieren. Die zweite dabei in Tätigkeit tretende Substanz, das Serozym, entstammt den flüssigen Anteilen des Blutes.

Man darf aber, sagt Redner, auch von diesem Hämostatikum nicht mehr verlangen, als es leisten kann. Um Blutungen aus spritzenden Arterien zu stillen, werde nie ein Mittel gefunden werden. Darüber müsse man sich a priori klar sein, und damit schränke sich das Indikationsgebiet solcher Präparate entsprechend ein, indem es die kapillaren, parenchymatösen, venösen, sowie die Blutungen aus kleinsten, nicht spritzenden Arterien umfaßt. Daß es bei diesen viel mehr leiste als die bloße Tamponade, auch wenn diese mit der Verwendung spezieller aus tierischen Geweben bereiteter Tampons kombiniert würde, glaubt Redner sicher behaupten zu können, denn es summiere zu dem rein mechanischen Moment der Kompression und

Digitized by Google

der Darbietung benetzbarer Flächen noch den Effekt der starken thrombokinetischen Wirkung.

Da Redner selbst ohne klinisches Material ist und bisher nur wenig Fälle behandeln konnte, so will er die Prüfung des Mittels den Klinikern überlassen. Doch scheint bereits heute manches zu dessen Gunsten zu sprechen. Im Reagenzversuche wurden starke, die Blutkoagulation hemmende Faktoren wie hohe Hirudin- und Peptondosen glatt überwunden.

Auch hat sich die Wundheilung unter dem Blutschorf, wie ihn des Redners Hämostatikum erzeugt, stets sehr gut gestaltet.

Vorteil von dem neuen Mittel werden haben die Hämophilien, die oto-rhino-laryngologische Praxis, die Zahnheilkunde, die Leber- und Nierenchirurgie, Operationen am Knochensystem, an der Gehirn- und Rückenmarkssubstanz, flächenhafte Blutungen bei adhärenten Tumoren etc.

Viel verspricht sich Redner von seinem Hämostatikum auch für die Bekämpfung genitaler Blutungen, sei es der heftigen und schwer beherrschbaren Hämorrhagien, wie sie im Klimakterium und bei chronischen Hyperplasien der Uterusschleimhaut auftreten, sei es bei den durch subseröse Myome veranlaßten, welche oft zu ganz beträchtlicher Ausblutung der Patientinnen führen. Ob dasselbe auch bei den atonischen Hämorrhagien post partum in Form von Instillationen oder der Tamponade wirksam sein wird, müsse, wie er sagt, erst die Erfahrung lehren, doch glaube er, daß wenigstens in den Initialstadien solcher Ereignisse mit Nutzen eingegriffen und viel Blut gespart werden könne.

Dasselbe gelte von den Blasen- und Urethralblutungen, die so oft eine wahre Crux des Urologen bilden und die Patienten in hohem Maße zu gefährden vermögen.

Auch bei Ulkus ventrikuli und bei Ösophagusblutungen sei das Mittel wegen seiner völligen Unschädlichkeit indiziert.

Tierversuche haben es in hohem Maße wahrscheinlich gemacht, daß sich durch interne Darreichung entsprechend hoher Dosen auch ein nicht zu unterschätzender Einfluß auf die Gerinnungsgeschwindigkeit des Gesamtblutes ausüben läßt, was wieder die Anwendung des Mittels bei Hämoptysen, Nierenblutungen und ähnlichen Zuständen nahelegt.

Die speziell den Pädiater so sehr beschäftigenden und bisher einer sicher wirksamen Therapie schwer zugänglichen profusen Blutungen aus dem Nabel und anderen Körperstellen, wie sie sich bei auf septischer oder luetischer Grundlage entstandenen hämorrhagischen Diathesen der ersten Lebenstage einstellen, sowie die Melaena neonatorum bilden ein weiteres aussichtsvolles Anwendungsgebiet des neuen Mittels.

So darf Redner sein Hämostatikum mit ruhiger Gewißheit eines guten Ergebnissen dem Kreise der Kliniker zur Nachprüfung empfehlen, zu welcher die Luitpoldwerke in München gern Material zur Verfügung stellen. — Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Digitized by Google

V. Rezensionen.

Die Körperpflege der Frau. Von Prof. Dr. C. H. Stratz. 3. verbesserte und vermehrte Auflage. gr. 8 XII und 380 Seit. mit 2 Tafeln und 119 Textabbildungen. Stuttgart 1016. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 12 Mk.

Tiefe, schwere Lücken hat der Krieg in unsere Volkskraft gerissen, mehr als je müssen wir trachten, ein kräftiges Geschlecht heranzuziehen. In die Hand der Eltern, der Mutter insonderheit, ist die Gesundheit, die Kraft, das frohe Wachsen des Volkes gelegt.

Der Weg zur Gesundung, zum kraftvollen Heranreifen des Kindes, also muß über die Gesundheits- und Körperpflege der Mutter, der Frau gehen.

Schon in den jüngsten Jahren muß die Körperpflege einsetzen und muß sich über das ganze Leben erstrecken, soll sie die obengenannten Ziele erreichen.

Ein warmer Führer und Berater, ein begeisterter Verfechter der Frauenschönheit bietet uns hier in seinem zum 3. Male in der Öffentlichkeit erschienenen Werke Rat und Hilfe.

Ausgehend von den Grundlagen der Gesundheits- und Schönheitspflege von dem Bau des weiblichen Körpers, führt uns Verfasser durch alle einschlägigen Gebiete. Besonders eingehende Besprechung widmet er der Fortpflanzungsfähigkeit der Frau, und man möchte wünschen, daß recht viele junge Mädchen und Frauen das Buch zu ihrem Führer und Leiter erklärten. Denn nicht früh, nicht eingehend genug kann die kommende Mutter belehrt werden. Aber nicht allein die Frauen, auch die Ärzte werden aus dem Buche manches lernen können. Möchte das Buch, das in der Zeit erscheint, wo unserem Volksleben der kräftige Nachwuchs mehr denn je not tut, dem Wunsch des Verfassers zur Erfüllung verhelfen. „Ein gesundes, schönes und starkes, zur Gattin und Mutter geschaffnes Weib sei das Weib der Zukunft.“ — Cordes, Berlin.

Grundzüge der Asthenie. Von Prof. Dr. B. Stiller, Budapest. gr. 8°, 81 Seiten. Stuttgart 1916. Verlag von Ferdinand Enke. Preis brosch. 2,80 Mk.

Wer die seit dem Jahre 1899 erschienenen Veröffentlichungen des Verfassers mit Aufmerksamkeit verfolgt hat, der konnte feststellen, wie sich bei ihm der Gedanke eines selbständigen Bestehens einer „asthenischen Konstitutionskrankheit“ mit immer größerer Klarheit entwickelte, wie er denselben wissenschaftlich begründete und trotz einer gewaltigen Gegnerschaft in der Gelehrtenwelt ihm schließlich siegreich zu einer nahezu allgemeinen Anerkennung verhalf.

Geht auch die vorliegende Arbeit im Großen und Ganzen inhaltlich nicht über das im Jahre 1907 herausgegebene Hauptwerk des Verfassers „Die asthenische Konstitution“ hinaus, so ist die Neuer-

Digitized by Google

scheinung dennoch freudig zu begrüßen, da sie in kurzer Weise alles Wissenswerte zusammenfaßt und doch auch zugleich dem Verfasser die Gelegenheit gibt, die allerneuesten Einwände gegen seine Theorie zu widerlegen.

Der Verfasser behandelt in seinem Werke zunächst das Wesen der asthenischen Krankheit, deren Äußerung er vorzüglich in der Splanchnoptose, Dyspepsie, der Neurasthenie, in Ernährungsstörungen und in einer Reihe von begleitenden Erscheinungen erblickt. Es handelt sich dabei um eine typische erbliche Belastung, deren Stigmata unverkennber sind, bei der es aber von den äußeren Verhältnissen sowohl als dem Grade der Belastung abhängt, ob und welche Krankheitserscheinungen sich im späteren Leben einstellen.

Die Krankheiten, zu welchen die Asthenie in Beziehung tritt, sind die Lungentuberkulose, die Chlorose, die orthotische Albuminurie, das peptische Geschwür, ferner die angeborene Mitralstenose, die Kolika mukosa und Gallensteine.

Als antiasthenische Krankheiten kommen in Betracht: degenerative Herz- und Gefäßkrankheiten, sklerotische Schrumpfniere, chronische Nephritis, primäres Emphysem, schwere Formen des chronischen Gelenkrheumatismus, Diabetes, Gicht und Fettsucht.

Im Anschluß hieran gibt der Verfasser nochmals einen Gesamtüberblick über das Wesen der asthenischen Konstitutionskrankheit, behandelt sodann das Vorkommen derselben, ihre Prognose und Therapie, die, wenn auch außer Stande, die vorhandenen Anlagen auszuwischen, so doch keineswegs wirkungslos ist.

Der Verfasser blickt mit der Ausgabe dieses, wohl letzten Werkes über den nun fast erschöpft zu nennenden Gegenstand, auf ein schönes Lebenswerk, welches keineswegs einen bloß theoretischen Wert beanspruchen darf, sondern auch eine hervorragend praktische Bedeutung besitzt und uns ungeahnte Einblicke in nosologische Zusammenhänge erschließt. Es ist dies neue Werk so recht für den praktischen Arzt geschrieben. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

VI. Praktische Mitteilungen und Notizen.

Das ursprünglich gegen Keuchhusten empfohlene **Droserin** (Drosera-Milchzucker-Präparat der DDr. Weil in Frankfurt a. M.) hat sich gleich wie in verschiedenen Kliniken so auch in meiner Praxis bei Katarrhen der oberen Luftwege (darunter auch bei mir persönlich) gut bewährt. Das von Nebenwirkungen völlig freie Mittel scheint mir die Aufmerksamkeit der praktischen Ärzte und der Krankenanstalten zu verdienen. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Dr. H. Schmidt, Berlin, sagt zum Schluss seiner kasuistischen Arbeit über die Liebe'schen **Cascara-Sagrada-Extrakt-Tabletten** (Heilkunde, 15. Juni 1916):

Digitized by Google

In einer Reihe anderer Fälle von Obstipation und gleichzeitigen erheblichen Verdauungsbeschwerden konnte ich feststellen, daß Liebes Cascara-Sagrada-Extrakt-Tabletten (ohne und mit Schokoladeüberzug) ein ebenso mild wie sicher wirkendes Abführmittel sind, das den Darm in keiner Weise reizt, weshalb auch die Gefahr der Erhöhung eines etwa bestehenden Entzündungsprozesses völlig ausgeschlossen ist, mit dessen Gebrauch sich weder körperliche Schwächung noch Kolikerscheinungen paaren, dessen Wirkung vielmehr trefflich auf die Steigerung der Peristaltik eingeschaltet ist, und das mir hemmend auf die Entwicklung von Fäulnistoxinen sich zu betätigen scheint. Als ganz besonderen Vorzug der Tabletten muß ich deren leider nicht jedem im Handel erscheinenden Purgans eigenes Charakteristikum betonen, daß sie auch bei längerem Gebrauch ohne alle erschlaffende Wirkung auf den Darm bleiben. —

Über **Paraffinal** (Dr. R. & Dr. O. Weil, Fabrik chem.-pharm. Präparate Frankfurt a. M.) wird uns geschrieben:

Zur Herbeiführung einer natürlichen Darmtätigkeit hat sich Paraffinal klinisch bestens bewährt. Es ist ein erprobtes Stuhlgleitmittel, frei von den Nachteilen der Abführmittel. Während letztere meistens eine Reizwirkung auf die Darmschleimhaut ausüben, ist Paraffinal ausschließlich ein salbenartiges Schmiermittel für den Verdauungsapparat und verhilft dadurch zu einem weichen und leichten natürlichen Stuhl. Im Gegensatz zu den Abführmitteln kann es unbeschränkte Zeit ohne Nachteil genommen werden, da es keine chemische Einwirkung auf die Darmschleimhaut ausübt. —

Das deutsche vollwertige Sekalepräparat **Tenosin** ist nach Angabe der Hersteller eine wasserhelle sterilisierte Flüssigkeit, kein sogen. Extrakt. Es ist frei von Gangrän erregenden Bestandteilen, frei von sog. Ballaststoffen und enthält die wirksamen Sekalekörper; p. Oxyphenylaethylamin und β Imidazolylaethylamin im optinalen gegenseitigen Mengenverhältnis. —

Unter dem Namen **Baradiol** bringt die Apotheke zum Weißen Schwan in Berlin C. 2 (Bernhard Hadra) ein Barium sulfurikum absolut. puriss. in den Handel, welches von Prof. Bachem, Bonn als schattengebendes Kontrastmittel für die Röntgenologie empfohlen wird. —

Über **Mastisol-Wundverband** (Oettingen), der gegenwärtig wohl in allen Lazaretten zur Einführung gelangt ist, wird uns geschrieben:

Bei allen Verletzungen, Schnittwunden, Brüchen, Schußwunden usw. wird die Umgebung der Wunde bis dicht an den Wundrand mit Mastisol gepinselt. Hierzu dient ein steriler Pinsel (bei den Mastisol-Pinselflaschen ist derselbe am Stopfen befestigt) oder ein Stückchen sterile Watte (Karton mit 50 Wattetupfen an Holzstielen zum Pinseln im Handel vorrätig). Auf die Wunde selbst wird nicht gepinselt, doch ist es unschädlich, wenn auch etwas von der Masti-

Digitized by Google

sol-Lösung in die Wunde selbst gelangt. Durch Blut kann, ohne der Wirkung Einbuße zu tun, gepinselt werden.

Jede Reinigung der Wunde oder ihrer Umgebung ist zu unterlassen, weil schädlich, höchstens werden grobe Partikel wie Splitter, Steine, Haare, die offen daliegen, mit trockenem Wattetupfer oder sauberer Pinzette entfernt. Die Wunde soll mit den Fingern nicht berührt werden.

Nach dem Aufstreichen wartet man kurze Zeit — etwa $^1/_2$—1 Minute — bis das Lösungsmittel verdunstet ist, wobei eine dünne harzige, stark klebrige Schicht zurückbleibt, welche der Haut fest anhaftet und allen Schmutz und alle Bakterien festhält (arretiert), sodaß auch bei arg verunreinigter Wundumgebung die Wunde selbst nicht infiziert wird. Sodann drückt man den sterilen Verbandstoff — Wundkompresse, Mullwattebausch — auf die Wunde und ihre bepinselte Umgebung fest auf. Der Verbandstoff haftet sofort unverschieblich fest, sodaß der Verwundete nunmehr unbesorgt zum Arzt gebracht werden kann. Spätere Ablösung des Verbandes erfolgt durch behutsames Abziehen, eventl. wird der Verbandstoff von außen mit etwas Benzin oder ähnlich wirkenden Lösungsmitteln betupft. —

Über **Madenwürmer** schreibt die Dresdner Chemische Fabrik Leo, welche zum inneren Gebrauch Tabletten (Extr. granator. amar. 0,5; Alumin. acet. tart. 0,05; Scammon. 0,015; Santonin. 0,02) und zum äußeren Gebrauch eine Madenwurmsalbe (Flor. chrysant. 10,0; Thymol. 0,5; Alum. acet. tart. 1,0; Adip. lan. e. Vas. ad 100.0) in den Handel bringt, wie folgt:

Das Leben des Madenwurmes vom Ei bis zum geschlechtsreifen Tier wickelt sich bekanntlich in einem und demselben Wirte ab. Gelangen reife Eier in den menschlichen Magen, so schlüpfen die Embryonen dort aus und wandern sofort in den Dünndarm, wo sie sich weiterentwickelnd 1—2 Wochen aufhalten, allmählich aber den Darm hinabwandern. Die im oberen Abschnitt des Darmes befruchteten Weibchen sammeln sich nunmehr im Zoekum und im Prozessus vermiformis an und gelangen schließlich strotzend mit Eiern gefüllt in den Mastdarm, wo sie teils auf die Kotballen, teils auf den Darmschleim des Mastdarmes ihre Eier ablegen. Unter lebhaften Bewegungen, die besonders quälend während der Bettruhe empfunden werden, gelangen die Parasiten durch den After nach außen, einen zuweilen unerträglichen Juckreiz in dessen Umgebung hervorrufend. Durch bewußtes oder unbewußtes Kratzen des Patienten gelangen die reifen Tiere oder deren Eier in zuweilen kolossalen Mengen auf die Finger und besonders unter die Nägel, wo sie bei nicht sorgfältig durchgeführter Reinigung mit der Nahrungsaufnahme wieder in den Magen gelangen und auf diese Weise den Anlaß zu ihrer überaus fruchtbaren Entwicklung von neuem geben können. —

Mit Recht wird hieraus die Notwendigkeit eines gleichzeitigen Gebrauchs von innern und äußern Mitteln gefolgert. —

Freudenberg, z. Z. Kassel-W.

Für die Redaktion verantwortlich: San.-Rat Dr. E. G. Orthmann in Berlin W. 30.
Verlag von Benno Konegen, Leipzig. — Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, O. von Herff-Basel, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, Fr. v. Neugebauer-Warschau, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich, Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. **Brüssel-Schaerbeck.**

LEIPZIG 1916.

XXXI. Jahrgang.

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

Heft I (361).

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhanddlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Leciferrin

Ovo-Lecithin-Eisen **ges. geschützt**

hervorragend begutachtet bei

Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen, Chlorose etc.

Nähr- und Kräftigungsmittel allerersten Ranges.

Hervorragend in der Rekonvaleszenz,

außerordentlich wohlschmeckend, leicht bekömmliches Lecithin-Eisenpräparat, appetitanregend, nervenstärkend.

Siehe wissenschaftliche Arbeiten: Deutsche Aerztezeitung 15. April, 1. November; Deutsche zahnärztliche Zeitung. Professor Dr. med. Jung, Nr. 14, Jahrgang 1910; Therap. Nachrichten, Reichsmedizinalanzeiger.

Leciferrin-Tabletten von derselben Wirkung wie das Flüssige, sehr bequem im Gebrauch.

Leciferrin-Tabletten c. acid arsenik 0,0005 leicht verdaulich, vorzüglich wirkend, werden nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Man bittet **Leciferrin-Tabletten** oder **Leciferrinarsentabletten** zu verordnen.

Die Herren Ärzte erhalten bereitwilligst Muster durch

Galenus, Chem. Industrie G. m. b. H., Frankfurt a. M.,

Mainzerlandstr. 218. 5420

Digitized by Google

Dermotherma

5379

Gegen kalte Füsse

funktioneller und organischer Ursachen, Neurasthenie, Nervenerkrankungen, dann bei Leiden des Zirkulations- und Digestions-Apparates, Prostata-, Blasen-, Frauenerkrankungen.

Zur Verhütung des Erfrierens der Ohren, Finger, Zehen etc. [erprobt bei —10 bis —20° C.]

Zur Nachbehandlung von Traumen

Sensibilitäts-Störungen nach Operationen, Frakturen [Taubsein, Kriebeln etc.]

Vgl.: *Fraenkel*, Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1912, Nr. 48;
Schattauer, Therapie der Gegenwart 1914, Nr. 3;
Isbary, Medizin. Klinik 1914, Nr. 14.
Dregiewicz [a. k. u. k. Garnisonspital Nr. 14, Lemberg]:
Reichs-Medicinal-Anzeiger 1914, Nr. 24.

Literatur und Proben kostenfrei!

Luitpold-Werk, München 25.

Gelodurat „Pohl"

Die dünndarmlösliche Kapsel nach D. R. P.

eignet sich in hervorragendem Maße für die Darreichung von 5405

Eisen-Arsen.

Selbst bei monatelangem Einnehmen keine gastrischen Störungen.

Original-Schachtel 50 Gelodurat. Ferr. carb. 0,25 Ac. ars. 0,001 M. 1.50.

Proben und Literatur durch

G. Pohl, Schönbaum-Danzig.

Sexuelle Insuffizienz

des Mannes: **Testogan** der Frau: **Thelygan**

Specifica auf organ-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch-Berlin

Literatur und Proben von

Dr. Georg Henning, Chem. u. pharm. Fabrik.

BERLIN W. 35, Kurfürstenstr. 146-147.

5371

Digitized by Google

Benno Konegen Verlag — Leipzig 26.

Bücher, die in keiner Bibliothek eines praktischen Arztes fehlen dürfen:

Aerzte und Patienten mit Röntgenstrahlen durchleuchtet von einem praktischen Arzte. 8°. (VIII u. 238 S.) 1908. Geh. M. 5.—; gebunden M. 6.—.

Ein Lesebuch für Aerzte und Patienten. Jeder Arzt, jeder Patient wird sich auf irgend einer Seite dieses Buches finden und dazu freundlich schmunzeln oder entrüstet tun, je nachdem er sich unter den Guten oder Bösen entdeckt.

25 Merkblätter zur Pflege und Behandlung von Kindern an gesunden und kranken Tagen. Zur Mitgabe an Mütter und Pflegerinnen bestimmt. Von Dr. **C. Baron** in Dresden. 1908. Preis pro Block à 100 Blatt M. 1.60. Von jedem Merkblatt sind auch Einzelblocks à 40 Blatt zum Preise von je M. —.50 zu haben.

Jede noch so eindringlich gegebene mündliche Anordnung verfehlt ihren Zweck, denn ängstliche Mütter und Pflegerinnen wissen dann hinterher nicht mehr, war es so oder so. Diesem abzuhelfen und klare gedruckte Anweisungen des Arztes, die dieser mitgeben oder dalassen soll, gibt der Autor. In der Kinderpraxis sind diese unentbehrlich.

Dr. G. Beck's therapeutischer Almanach. Herausgegeben von Dr. **Fritz Walther**-Leipzig und Dr. **Otto Rigler**-Darmstadt. 43. Jahrgang. 1916. Preis geheftet M. 1.50.

Seit mehr als 40 Jahren ist dieses Taschenbuch ein treuer Begleiter des Arztes, ein stets bereiter Ratgeber in der Sprechstunde und in der Praxis über alle therapeutischen Fragen. Wo es gilt, alte, halb in Vergessenheit geratene, doch bewährte Maßnahmen ins Gedächtnis zurückzurufen, ganz besonders aber neue therapeutische Verfahren zu Rate zu ziehen, da gibt die beste Auskunft dieser Bericht über die neueste einschlägige Literatur des letzten Jahres.

Sein Prinzip ist, dem Praktiker bei seiner täglichen Arbeit von Nutzen zu sein und bietet er deshalb in größter Uebersichtlichkeit — nach Hauptgruppen geordnet — alle therapeutischen Erfahrungen und Fortschritte des Kalenderjahres.

Praktischer Führer durch die gesamte Medizin mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose und Therapie. Nachschlagebuch in allen Fragen für den praktischen Arzt und für Studierende. **2. vollst. überarbeitete u. vermehrte Auflage.** 2 Bände. Von San.-Rat **Lorenz**, Knappschaftsarzt in Scharley. Geheftet **30.- Mk.**, gebunden **34.- Mk.**

Excerpta medica. Mit großem Geschick versteht es der praktisch sehr erfahrene Autor, in kurzen Zügen ein Bild jeder Krankheit zu geben, Aetiologie, Symptomatologie, Prognose, Therapie mit markigen Sätzen zu fixieren . . . ein vortreffliches Nachschlagebuch, in dem sich der Arzt auch Rat holen wird in allen Fragen, die ihm in der Beurteilung eines Krankheitsfalles aufstoßen, in dem er alles rasch und sicher finden wird, was seinem Gedächtnis momentan entschwunden ist. Besonders die therapeutischen Abschnitte erscheinen, wie es ja auch bei einem solchen Buche Erfordernis, recht eingehend bearbeitet, sind mit zahlreichen Rezepten versehen.

Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung bearbeitet unter gefl. Mitwirkung von Dr. med. **W. Thom**-Düsseldorf von Dr. **Richard Lüders.** Mit zahlreichen Rezepten, praktischen Anleitungen und Illustrationen im Text unter besonderer Berücksichtigung der in- und ausländischen Literatur. Preis geheftet **15.- Mk**, gebunden **16.50 Mk.**

Deutsche medizinische Presse: Dem Dr. Lüders, dem offenbar der Löwenanteil an dieser Arbeit zufiel, ferner Dr. med. W. Thom und nicht zum mindesten dem Verleger kann man für diese Bereicherung der Arzneimittellehre nicht dankbar genug sein.

Allgem. Wiener med. Zeitung: . . . eine vollständige Darstellung der pharmakologischen Behelfe, ein Nachschlagebuch, aus dem der Arzt ohne Zeitverlust verläßliche Aufklärung schöpfen kann.

Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. XV. Jahrgang. Hrsg. von Dr. med. **Freiherr von Sohlern.** Preis geheftet **3. Mk.**, gebunden **3.60 Mk.**

Schweizer Rundschau für Medizin, 1913, No. 2: In bescheidenem Kleide ein reichhaltiges Büchlein, in erster Linie als Quellenangabe nützlich, besonders für denjenigen, „der die Fülle der einschlägigen Literatur nicht bewältigen kann". Aber auch dem Vielbelesenen entgeht oft das eine und andere; das Taschenbuch wird es ihm in Erinnerung bringen. . . .

Zu beziehen — auch zur Ansicht — durch jede Buchhandlung oder vom Verlag.

Digitized by Google

LAXATIVUM DIÄTETICUM

Abführendes Präparat nach Dr. Michaelis

Chocolin

Gibt eine vortreffliche Tasse Schokolade.

Best. Kakao, Zucker, Manna und Phenolphtalein (0.6 Prozent)

ÄRZTE-PROBEN AUF WUNSCH KOSTENLOS

FABRIKANTEN: GEBR. STOLLWERCK A.-G. KÖLN

Prof. Dr. Soxhlet's Nährzucker „Soxhletzucker" 5434

als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, **in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist;** auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge,** sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von ½ kg Inhalt zu 1.50 M.

Verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1.50 M.

Nährzucker-Kakao wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von ½ kg Inhalt zu 1.80 M.

Eisen-Nährzucker mit 0,7 % ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von ½ kg Inhalt zu M. 1.80.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10 % ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von ½ kg Inh. zu M. 2.—.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. Pasing b. München.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, O. von Herff-Basel, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, Fr. v. Neugebauer-Warschau, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich, Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. **Brüssel-Schaerbeck.**

XXXI. Jahrgang.

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

LEIPZIG 1916.

Heft 2 (362).

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhanddlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Leciferrin

Ovo-Lecithin-Eisen **ges. geschützt**

hervorragend begutachtet bei

Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen, Chlorose etc.

Nähr- und Kräftigungsmittel allerersten Ranges.

Hervorragend in der Rekonvaleszenz,

außerordentlich wohlschmeckend, leicht bekömmliches Lecithin-Eisenpräparat, appetitanregend, nervenstärkend.

Siehe wissenschaftliche Arbeiten: Deutsche Aerztezeitung 15. April, 1. November; Deutsche zahnärztliche Zeitung. Professor Dr. med. Jung, Nr. 14, Jahrgang 1910; Therap. Nachrichten, Reichsmedizinalanzeiger.

Leciferrin-Tabletten von derselben Wirkung wie das Flüssige, sehr bequem im Gebrauch.

Leciferrin-Tabletten c. acid arsenik 0,0005 leicht verdaulich, vorzüglich wirkend, werden nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Man bittet **Leciferrin-Tabletten** oder **Leciferrinarsentabletten** zu verordnen.

Die Herren Ärzte erhalten bereitwilligst Muster durch

Galenus, Chem. Industrie G. m. b. H., Frankfurt a. M.,

Mainzerlandstr. 218.

5420

Digitized by Google

Dermotherma

5379

Gegen kalte Füsse

funktioneller und organischer Ursachen, Neurasthenie, Nervenerkrankungen, dann bei Leiden des Zirkulations- und Digestions-Apparates, Prostata-, Blasen-, Frauenerkrankungen.

Zur Verhütung des Erfrierens der Ohren, Finger, Zehen etc. [erprobt bei —10 bis —20° C.]

Zur Nachbehandlung von Traumen

Sensibilitäts-Störungen nach Operationen, Frakturen [Taubsein, Kriebeln etc.]

Vgl.: *Fraenkel*, Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1912, Nr. 48;
Schattauer, Therapie der Gegenwart 1914, Nr. 3;
Isbary, Medizin. Klinik 1914, Nr. 14.
Dregiewicz [a. k. u. k. Garnisonspital Nr. 14, Lemberg]:
Reichs-Medicinal-Anzeiger 1914, Nr. 24.

Literatur und Proben kostenfrei!

Luitpold-Werk, München 25.

Gelodurat „Pohl"

Die dünndarmlösliche Kapsel nach D. R. P.

eignet sich in hervorragendem Maße für die Darreichung von 5405

Eisen-Arsen.

Selbst bei monatelangem Einnehmen keine gastrischen Störungen.

Original-Schachtel 50 Gelodurat. Ferr. carb. 0,25 Ac. ars. 0,001 M. 1.50.

Proben und Literatur durch

G. Pohl, Schönbaum-Danzig.

Sexuelle Insuffizienz

des Mannes: **Testogan** der Frau: **Thelygan**

Specifica auf organ-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch-Berlin

Literatur und Proben von

Dr. Georg Henning, Chem. u. pharm. Fabrik.

BERLIN W. 35, Kurfürstenstr. 146-147.

5371

Digitized by Google

Acetonal-Vaginal-Kapseln 5446

enthalten 5% Alsol und 5% Trichlorbutylsalicylsäureester in nicht die Scheide verschmierender Salbengrundlage. Das Präparat wirkt **schmerzstillend** und durch Fixierung der Arzneikörper auf den Schleimhäuten

lange andauernd und desinfizierend.

Indikationen: Chronische entzündliche Adnexerkrankungen sowie sonstige entzündliche Prozesse der weiblichen Genitalorgane, Scheidenkatarrhe, Pruritus, Fluor albus, Gonorrhoe (in Verbindung mit Spülungen).

Preise und Packungen: Originalschachtel mit 6 Kapseln Mark —.90.
Originalschachtel mit 18 Kapseln Mark 2.—.

(Wir bitten die niedrigen Preise zu beachten, die die Verwendung in der Kassenpraxis ermöglichen, Proben und Literatur zu Diensten.)

Athenstaedt & Redeker, Chemische Fabrik, Hemelingen.

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker „Soxhletzucker" 5435

als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, **in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist;** auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge,** sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von ½ kg Inhalt.

Verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von ½ kg Inhalt.

Nährzucker-Kakao wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von ½ kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von ½ kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von ½ kg Inh.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. Pasing b. München.

Benno Konegen Verlag — Leipzig 26.

Bücher, die in keiner Bibliothek eines praktischen Arztes fehlen dürfen:

Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung

bearbeitet unter gefl. Mitwirkung von Dr. med. **W. Thom**-Düsseldorf von Dr. **Richard Lüders.** Mit zahlreichen Rezepten, praktischen Anleitungen und Illustrationen im Text unter besonderer Berücksichtigung der in- und ausländischen Literatur. Preis geheftet **15.— Mk.**, gebunden **16.50 Mk.**

Deutsche medizinische Presse: Dem Dr. Lüders, dem offenbar der Löwenanteil an dieser Arbeit zufiel, ferner Dr. med. W. Thom und nicht zum mindesten dem Verleger kann man für diese Bereicherung der Arzneimittellehre nicht dankbar genug sein.

Allgem. Wiener med. Zeitung: . . . eine vollständige Darstellung der pharmakologischen Behelfe, ein Nachschlagebuch, aus dem der Arzt ohne Zeitverlust verläßliche Aufklärung schöpfen kann.

Digitized by Google

„AMASIRA“ empfohlen bei **Dysmenorrhoe** und allen schmerzhaften Begleiterscheinungen der **Menses** sowie bei zögerndem Durchtritt in den Entwicklungsjahren. Vorzüglich bei den allgemeinen **Beschwerden** der **Gravidität! Promptes Sedativum, Antikonvulsivum** und **Nervinum!**
5361]
Aerztl. Gutachten! — Proben gratis!
Zusammensetzung: Alchemilla vulg. (Sinau) 4, Foeniculum cap. (Fenchel) 5, Succisa pratensis (Abbiskraut) 7, Aquilegia vulg. (Ackelei) 6, Paeonia offic. (Päonie) 2, Ocimum Basilicum (Basilienkraut) 2, Rad. Sarsaparillae hond. (Sarsaparill) 13, Rad. Rhei (Rhabarber) 22.
Firma A. Locher, Pharmazeut. Laboratorium, Stuttgart-K.

Mesothorium [5364
in jeder gewünschten Anreicherung bis zur Aktivität von reinem Radiumbromid.
Fabrik chemischer Präparate von Dr. Richard Sthamer, Hamburg I.

LAXATIVUM DIÄTETICUM
Abführendes Präparat nach Dr. Michaelis
Chocolin
Gibt eine vortreffliche Tasse Schokolade.
Best. Kakao, Zucker, Manna und Phenolphtalein (0.6 Prozent)
AERZTE-PROBEN AUF WUNSCH KOSTENLOS
FABRIKANTEN: GEBR. STOLLWERCK A.G. KÖLN

5431
Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, O. von Herff-Basel, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, Fr. v. Neugebauer-Warschau, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. Brüssel-Schaerbeck.

XXXI. Jahrgang.

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

LEIPZIG 1916.

Heft 3 (363).

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhandlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Leciferrin

Ovo-Lecithin-Eisen **ges. geschützt**

hervorragend begutachtet bei

Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen, Chlorose etc.

Nähr- und Kräftigungsmittel allerersten Ranges.

Hervorragend in der Rekonvaleszenz,

außerordentlich wohlschmeckend, leicht bekömmliches Lecithin-Eisenpräparat, appetitanregend, nervenstärkend.

Siehe wissenschaftliche Arbeiten: Deutsche Aerztezeitung 15. April, 1. November; Deutsche zahnärztliche Zeitung. Professor Dr. med. Jung, Nr. 14, Jahrgang 1910; Therap. Nachrichten, Reichsmedizinalanzeiger.

Leciferrin-Tabletten von derselben Wirkung wie das Flüssige, sehr bequem im Gebrauch.

Leciferrin-Tabletten c. acid arsenik 0,0005 leicht verdaulich, vorzüglich wirkend, werden nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Man bittet **Leciferrin-Tabletten** oder **Leciferrinarsentabletten** zu verordnen.

Die Herren Ärzte erhalten bereitwilligst Muster durch

Galenus, Chem. Industrie G. m. b. H., Frankfurt a. M.,

Mainzerlandstr. 218. 5420

Digitized by Google

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, O. von Herff-Basel, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, Fr. v. Neugebauer-Warschau, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. **Brüssel-Schaerbeck.**

XXXI. Jahrgang.

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

LEIPZIG 1916.

Heft 4 (364).

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhandlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Leciferrin

Ovo-Lecithin-Eisen **ges. geschützt**

hervorragend begutachtet bei

Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen, Chlorose etc.

Nähr- und Kräftigungsmittel allerersten Ranges.

Hervorragend in der Rekonvaleszenz,

außerordentlich wohlschmeckend, leicht bekömmliches Lecithin-Eisenpräparat, appetitanregend, nervenstärkend.

Siehe wissenschaftliche Arbeiten: Deutsche Aerztezeitung 15. April, 1. November; Deutsche zahnärztliche Zeitung. Professor Dr. med. Jung, Nr. 14, Jahrgang 1910; Therap. Nachrichten, Reichsmedizinalanzeiger.

Leciferrin-Tabletten von derselben Wirkung wie das Flüssige, sehr bequem im Gebrauch.

Leciferrin-Tabletten c. acid arsenik 0,0005 leicht verdaulich, vorzüglich wirkend, werden nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Man bittet **Leciferrin-Tabletten** oder **Leciferrinarsentabletten** zu verordnen.

Die Herren Ärzte erhalten bereitwilligst Muster durch

Galenus, Chem. Industrie G. m. b. H., Frankfurt a. M.,

Mainzerlandstr. 218. 5420

Digitized by Google

Bad Landeck in Schlesien.

Stärkstradioaktive Schwefelquellen. Moorbäder, Radium-Quell-Emanatorium, Hydro- und Elektrotherapie, medico-mechanisches Institut.

Neues Georgenbad,

größter und besteingerichteter Bäderbau des Ostens.

Vorzügliche Erfolge bei Gicht, Rheumatismus, Unfallfolgen und **Kriegsverletzuungen,** Frauen- u. Nervenleiden, Herz- u. Gefäßkrankheiten, Schwächezuständen aller Art.

Auskunft und Prospekt kostenlos durch die

5468 **Städtische Badeverwaltung.**

BAD ELSTER

5462

Kgl. Sächs. Eisen- und Mineralbad. Quellenemanatorium. Berühmte Glaubersalzquelle. Großes med.-mech. Institut. Luftbad.

Blutarmut, Herz-, Magen-, Nervenleiden, Verstopfung, Fettsucht, Frauenleiden, Rheumatismus, Ischias, Lähmungen und Gelenkleiden.

Vorzügliche Erfolge bei Nachbehandlung von Verletzungen.

Prospekte und Wohnungsverzeichnisse postfrei durch die **Königl. Badedirektion.**

Generalvertrieb der **Heilquellen** durch die **Mohren-Apotheke** in **Dresden.**

Versand des **staatlichen Tafelwassers Kgl. Oberbrambacher** durch den Brunnenpächter **Klinkert** in Oberbrambach.

Orthopädische Apparate

Schwebeapparate zur Selbstsuspension.

Geradehalter, Stützapparate.

Schülerpulte,

den ärztlichen Anforderungen entsprechend,

Gymnastische Apparate, Muskelstärker.

Blutdruckmeßapparate.

Auskultations-, Meß- und Prüfungsinstrumente.

Gummi-Schemata. Stempel.

Medicinisches Waarenhaus Actien-Gesellschaft,

5410] **Berlin NW. 6, Karlstraße 31.**

Digitized by Google

„AMASIRA“ empfohlen bei **Dysmenorrhoe** und allen schmerzhaften Begleiterscheinungen der **Menses** sowie bei zögerndem Durchtritt in den Entwicklungsjahren. Vorzüglich bei den allgemeinen **Beschwerden** der **Gravidität! Promptes Sedativum, Antikonvulsivum** und **Nervinum!**
5361]
Aerztl. Gutachten! — Proben gratis!
Zusammensetzung: Alchemilla vulg. (Sinau) 4, Foeniculum cap. (Fenchel) 5, Succisa pratensis (Abbiskraut) 7, Aquilegia vulg. (Ackelei) 6, Paeonia offic. (Päonie) 2, Ocimum Basilicum (Basilienkraut) 2, Rad. Sarsaparillae hond. (Sarsaparill) 13, Rad. Rhei (Rhabarber) 22.
Firma A. Locher, Pharmazeut. Laboratorium, Stuttgart-K.

Mesothorium [5449
in jeder gewünschten Anreicherung bis zur Aktivität von reinem Radiumbromid.
Fabrik chemischer Präparate von Dr. Richard Sthamer, Hamburg I.

LAXATIVUM DIÄTETICUM
Abführendes Präparat nach Dr. Michaelis
Chocolin
Gibt eine vortreffliche Tasse Schokolade.
Best. Kakao, Zucker, Manna und Phenolphtalein (0.6 Prozent)
AERZTE-PROBEN AUF WUNSCH KOSTENLOS
FABRIKANTEN: GEBR. STOLLWERCK A.G. KÖLN

Digitized by Google

Gegen **Verstopfung,**
trägen Stuhl und deren Folgen
selbst für recht empfindliche 5426a
Kinder und **Erwachsene**
ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind: *Apoth. Kanoldt's*
Tamarinden.
In ovalen Schachteln 6 Stück 1,20 Mk., auch lose in Kartons zu 50 Stück 6,00 Mk.
Durch alle Apotheken. — Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Verlangen Sie
Probenummer
vom
Kinderarzt.
Erscheint am 1. Freitag jeden Monats.
Inserate die zweigespaltene Petitzeile 20 Pf.
Jährlich 12 Hefte 6 Mark.
Einzelpreis des Heftes 1 Mark.
Benno Konegen Verlag, Leipzig.

Gynaicol
Pyrazolon. phenyldimethyl. salic. 0,5 Codein 0,03
in dragierten Tabletten.
Zuverlässig wirkendes Präparat
bei dismenorrhoischen Schmerzen
ohne unangenehme Nebenwirkung
Originalpackung: Glas mit 25 Tabletten M. 2.80
Literatur und Versuchsmenge kostenfrei zu Diensten.
Fabrik pharm. Präparate Wilhelm Natterer, München 19.
5472

Benno Konegen Verlag, Leipzig.

Soeben erschien:

Mineralquellentechnik.

Leitfaden für Mineralquellenbesitzer, Brunnendirektoren, Badeinspektoren Quelleningenieure, Wasserbautechniker, Brunnen- und Badeärzte
im Auftrage des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes verfaßt von
Axel Winckler,
Dr. med. et phil., Sanitätsrat, Professor, Kgl. dirigierender Brunnenarzt am Bade Neundorf.
Geh. Mk. 4.20, gebunden 5 Mk.

Wincklers Mineralquellentechnik

ist eine wichtige Fundgrube für Mineralquellenbesitzer, Brunnendirektoren, Badeinspektoren, Quelleningenieure, Wasserbautechniker, Brunnen- und Badeärzte. Namentlich Neulinge des Faches, die bisher nicht wußten, woher sie Belehrung über balneotechnische Dinge **(die an manchen Orten als Geschäftsgeheimnisse gehütet werden)** holen können, werden das Buch hochwillkommen heißen, nicht minder Badeverwaltungen, die sich bezüglich neuer Anlagen bei einem kompetenten Fachmann Rat erholen wollen; **sie werden sich manches schwere Lehrgeld ersparen,** wenn sie sich nach dem vorliegenden Leitfaden richten. Wincklers Mineralquellentechnik ist von den Fachmännern seit zwei Jahren ungeduldig erwartet worden, nachdem einzelne Kapitel daraus schon im Verbandsblatt des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes veröffentlicht worden sind. Der Verfasser hat dem Buch kein Vorwort mitgegeben, offenbar vertrauend darauf, daß das Werk für sich selbst sprechen wird.

Bestellungen, auch zur Ansicht, führt jede Buchhandlung sowie der Verlag aus.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, O. von Herff-Basel, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, Fr. v. Neugebauer-Warschau, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. **Brüssel-Schaerbeck.**

XXXI. Jahrgang.

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

LEIPZIG 1916.

Heft 5 (365).

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhandlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Leciferrin

Ovo-Lecithin-Eisen **ges. geschützt**

hervorragend begutachtet bei

Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen, Chlorose etc.

Nähr- und Kräftigungsmittel allerersten Ranges.

Hervorragend in der Rekonvaleszenz,

außerordentlich wohlschmeckend, leicht bekömmliches Lecithin-Eisenpräparat, appetitanregend, nervenstärkend.

Siehe wissenschaftliche Arbeiten: Deutsche Aerztezeitung 15. April, 1. November; Deutsche zahnärztliche Zeitung. Professor Dr. med. Jung, Nr. 14, Jahrgang 1910; Therap. Nachrichten, Reichsmedizinalanzeiger.

Leciferrin-Tabletten von derselben Wirkung wie das Flüssige, sehr bequem im Gebrauch.

Leciferrin-Tabletten c. acid arsenik 0,0005 leicht verdaulich, vorzüglich wirkend, werden nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Man bittet **Leciferrin-Tabletten** oder **Leciferrinarsentabletten** zu verordnen.

Die Herren Ärzte erhalten bereitwilligst Muster durch

Galenus, Chem. Industrie G. m. b. H., Frankfurt a. M.,

Mainzerlandstr. 218. 5420

Digitized by Google

Bekanntmachung.

Die Zwischenscheine für die 5 % Schuldverschreibungen des Deutschen Reiches von 1915 (III. Kriegsanleihe) können vom

1. Mai d. J. ab

5479

in die endgültigen Stücke mit Zinsscheinen umgetauscht werden.

Der Umtausch findet bei der **„Umtauschstelle für die Kriegsanleihen", Berlin W 8, Behrenstraße 22** statt. Außerdem übernehmen sämtliche Reichsbankanstalten mit Kasseneinrichtung bis zum **22. August d. J.** die kostenfreie Vermittlung des Umtausches.

Die Zwischenscheine sind mit Verzeichnissen, in die sie nach den Beträgen und innerhalb dieser nach der Nummernfolge geordnet einzutragen sind, während der Vormittagsdienststunden bei den genannten Stellen einzureichen. Formulare zu den Nummernverzeichnissen sind bei allen Reichsbankanstalten erhältlich.

Firmen und Kassen haben die von ihnen eingereichten Zwischenscheine in der **rechten** Ecke **oberhalb** der Stücknummer mit ihrem Firmenstempel zu versehen.

Berlin, im April 1916.

Reichsbank-Direktorium.

Havenstein. v. Grimm.

Bad Landeck in Schlesien.

Stärkstradioaktive Schwefelquellen. Moorbäder, Radium-Quell-Emanatorium, Hydro- und Elektrotherapie, medico-mechanisches Institut.

Neues Georgenbad,

größter und besteingerichteter Bäderbau des Ostens.

Vorzügliche Erfolge bei Gicht, Rheumatismus, Unfallfolgen und **Kriegsverletzuungen,** Frauen- u. Nervenleiden, Herz- u. Gefäßkrankheiten, Schwächezuständen aller Art.

Auskunft und Prospekt kostenlos durch die

5468 **Städtische Badeverwaltung.**

Digitized by Google

[5449

Mesothorium

in jeder gewünschten Anreicherung bis zur Aktivität von reinem Radiumbromid.

Fabrik chemischer Präparate von Dr. Richard Sthamer, Hamburg I.

Guaicol

Pyrazolon. phenyldimethyl. salic. 0,5 Codein 0,03

in dragierten Tabletten.

Zuverlässig wirkendes Präparat bei dismenorrhoischen Schmerzen ohne unangenehme Nebenwirkung

Originalpackung: Glas mit 25 Tabletten M 2.80

Literatur und Versuchsmenge kostenfrei zu Diensten.

Fabrik pharm. Präparate Wilhelm Natterer, München 19.

5472

BAD ELSTER

5403

Kgl. Sächs. Eisen- und Mineralbad. Quellenemanatorium. Berühmte Glaubersalzquelle. Großes med.-mech. Institut. Luftbad.

Blutarmut, Herz-, Magen-, Nervenleiden, Verstopfung, Fettsucht, Frauenleiden, Rheumatismus, Ischias, Lähmungen und Gelenkleiden.

Vorzügliche Erfolge bei Nachbehandlung von Verletzungen.

Kurgemäße Verpflegung der Badegäste ist gesichert.

Prospekte und Wohnungsverzeichnisse postfrei durch die **Königl. Badedirektion.**
Generalvertrieb der **Heilquellen** durch die **Mohren-Apotheke** in **Dresden.**
Versand des **staatlichen Tafelwassers Kgl. Oberbrambacher** durch den Brunnenpächter **Klinkert** in Oberbrambach.

Ap. Kanoldt's **Tamar Indien**

(mit Schokolade umhüllte, abführende, rein pflanzliche Fruchtpastillen) sind ein sehr angenehmes und wohlschmeckendes 5426b

Abführmittel

selbst für recht empfindliche **Kinder** und **Erwachsene.**

In ovalen Schachteln 6 Stück 1,20 Mk., auch lose in Kartons zu 50 Stück 6,00 Mk.

Durch alle Apotheken. — Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Verlangen Sie

Probenummer

vom

Kinderarzt.

Erscheint am 1. Freitag jeden Monats.

Inserate die zweigespaltene Petitzeile 20 Pf.

Jährlich 12 Hefte 6 Mark.

Einzelpreis des Heftes 1 Mark.

Benno Konegen Verlag, Leipzig.

Digitized by Google

LAXATIVUM DIÄTETICUM

Abführendes Präparat nach Dr. Michaelis

Chocolin

Gibt eine vortreffliche Tasse Schokolade.

Best. Kakao, Zucker, Manna und Phenolphtalein (0.6 Prozent)

AERZTE-PROBEN AUF WUNSCH KOSTENLOS

FABRIKANTEN: GEBR. STOLLWERCK A.G. KÖLN

5431

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker „Soxhletzucker" 5435

als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, **in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist;** auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge,** sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Nährzucker-Kakao wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker mit 0,7 % ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10 % ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von 1/2 kg Inh.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. Pasing b. München.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich, Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. **Brüssel-Schaerbeck.**

XXXI. Jahrgang. | **LEIPZIG 1916.** | **Heft 6 (366).**

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags Buchhandlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Leciferrin

Ovo-Lecithin-Eisen **ges. geschützt**

hervorragend begutachtet bei

Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen, Chlorose etc.

Nähr- und Kräftigungsmittel allerersten Ranges.

Hervorragend in der Rekonvaleszenz,

außerordentlich wohlschmeckend, leicht bekömmliches Lecithin-Eisenpräparat, appetitanregend, nervenstärkend.

Siehe wissenschaftliche Arbeiten: Deutsche Aerztezeitung 15. April, 1. November; Deutsche zahnärztliche Zeitung. Professor Dr. med. Jung, Nr. 14, Jahrgang 1910; Therap. Nachrichten, Reichsmedizinalanzeiger.

Leciferrin-Tabletten von derselben Wirkung wie das Flüssige, sehr bequem im Gebrauch.

Leciferrin-Tabletten c. acid arsenik 0,0005 leicht verdaulich, vorzüglich wirkend, werden nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Man bittet **Leciferrin-Tabletten** oder **Leciferrinarsentabletten** zu verordnen.

Die Herren Ärzte erhalten bereitwilligst Muster durch

Galenus, Chem. Industrie G. m. b. H., Frankfurt a. M.,

Mainzerlandstr. 218. 5420

Digitized by Google

Ergotin „Denzel"

für gfl. Ordinat. zu Mixturen, Tropfen etc. 5457

Phiolen mit 1 ccm = **0,5 Ergot. „Denzel".**
Packungen mit 6 und 12 Phiolen für die Tasche des praktischen Arztes; billige Krankenhauspackung mit 50 Phiolen.

Pastillen, dragiert, mit **0,1 Ergotin „Denzel".**

Tinctura haemostyptica „Denzel", billiges Mutterkornpräparat.
Originalgläser mit 50° und 100°.

Bewährte Heilmittel von **Dr. Julius Denzel,** Chemisch. Laboratorium, **Tübingen.**

Gelodurat „Pohl"

Die dünndarmlösliche Kapsel nach D. R. P.
eignet sich in hervorragendem Maße für die Darreichung von 5405

Eisen-Arsen.

Selbst bei monatelangem Einnehmen keine gastrischen Störungen.
Original-Schachtel 50 Gelodurat. Ferr. carb. 0,25 Ac. ars. 0,001 M. 1.50.
Proben und Literatur durch

G. Pohl, Schönbaum-Danzig

„AMASIRA" empfohlen bei Dysmenorrhoe

und allen schmerzhaften Begleiterscheinungen der **Menses** sowie bei zögerndem Durchtritt in den Entwicklungsjahren. Vorzüglich bei den allgemeinen **Beschwerden** der **Gravidität! Promptes Sedativum,** 5361] **Antikonvulsivum** und **Nervinum!**

Aerztl. Gutachten! — Proben gratis!

Zusammensetzung: Alchemilla vulg. (Sinau) 4, Foeniculum cap. (Fenchel) 5, Succisa pratensis (Abbiskraut) 7, Aquilegia vulg. (Ackelei) 6, Paeonia offic. (Päonie) 2, Ocimum Basilicum (Basilienkraut) 2, Rad. Sarsaparillae hond. (Sarsaparill) 13, Rad. Rhei (Rhabarber) 22.

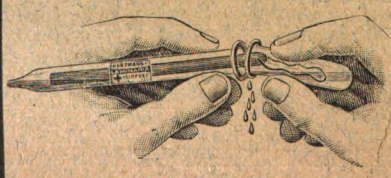
Firma A. Locher, Pharmazeut. Laboratorium, Stuttgart-K.

Bad Landeck in Schlesien.

Stärkstradioaktive Schwefelquellen. Moorbäder, Radium-Quell-Emanatorium, Hydro- und Elektrotherapie, medico-mechanisches Institut.

Neues Georgenbad,

größter und besteingerichteter Bäderbau des Ostens.
Vorzügliche Erfolge bei Gicht, Rheumatismus, Unfallfolgen und **Kriegsverletzuungen,** Frauen- u. Nervenleiden, Herz- u. Gefäßkrankheiten, Schwächezuständen aller Art.
Auskunft und Prospekt kostenlos durch die
5468 **Städtische Badeverwaltung.**



HARTMANN's

Sterile Laminaria-Stifte

einzeln sterilisiert nach Dr. Saul
in Glastuben mit Sprengnaht. [5388
D. R. P.

Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften.
Hersteller:
PAUL HARTMANN A.-G., HEIDENHEIM a. Brz.
Frankfurt a. M. · BERLIN O. 27 · Düsseldorf

Digitized by Google

[5449

Mesothorium

in jeder gewünschten Anreicherung bis zur Aktivität von reinem Radiumbromid.

Fabrik chemischer Präparate von Dr. Richard Sthamer, Hamburg I.

Gynaicol

Pyrazolon. phenyldimethyl. salic. 0,5 Codein 0,03

in dragierten Tabletten.

Zuverlässig wirkendes Präparat bei dismenorrhoischen Schmerzen ohne unangenehme Nebenwirkung

Originalpackung: Glas mit 25 Tabletten M. 2.80

Literatur und Versuchsmenge kostenfrei zu Diensten.

Fabrik pharm. Präparate Wilhelm Natterer, München 19.

5472

BAD ELSTER 5462

Kgl. Sächs. Eisen- und Mineralbad. Quellenemanatorium. Berühmte Glaubersalzquelle. Großes med.-mech. Institut. Luftbad.

Blutarmut, Herz-, Magen-, Nervenleiden, Verstopfung, Fettsucht, Frauenleiden, Rheumatismus, Ischias, Lähmungen und Gelenkleiden.

Vorzügliche Erfolge bei Nachbehandlung von Verletzungen.

Kurgemäße Verpflegung der Badegäste ist gesichert.

Prospekte und Wohnungsverzeichnisse postfrei durch die **Königl. Badedirektion.**
Generalvertrieb der **Heilquellen** durch die **Mohren-Apotheke** in **Dresden.**
Versand des **staatlichen Tafelwassers Kgl. Oberbrambacher** durch den Brunnenpächter **Klinkert** in Oberbrambach.

Gegen **Verstopfung,**

trägen Stuhl und deren Folgen selbst für recht empfindliche 5426a

Kinder und **Erwachsene**

ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind: *Apoth. Kanoldt's*

Tamarinden.

In ovalen Schachteln 6 Stück 1,20 Mk., auch lose in Kartons zu 50 Stück 6,00 Mk.

Durch alle Apotheken. — Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Verlangen Sie

Probenummer

vom

Kinderarzt.

Erscheint am 1. Freitag jeden Monats.

Inserate die zweigespaltene Petitzeile 20 Pf.

Jährlich 12 Hefte 6 Mark.

Einzelpreis des Heftes 1 Mark.

Benno Konegen Verlag, Leipzig.

Digitized by Google

Dr. Michaelis' Eichel-Kakao

mit Zucker u. präpariertem Mehl

Nahrhaft und leichtverdaulich.

Seit 25 Jahren ärztlich erprobt.

Mit Wasser zubereitet Tonicum und Antidiarrhœicum

bei chronischen Durchfällen.

Mit Milch gekocht, als tägl. Getränk, Prophylakticum

gegen Verdauungsstörungen.

Proben und Prospekte durch die Fabrikanten:

Gebrüder Stollwerck A.-G., Köln.

5431

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker „Soxhletzucker"

5435

als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, **in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist;** auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge,** sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Nährzucker-Kakao wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker mit 0,7 % ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10 % ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von 1/2 kg Inh.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. Pasing b. München.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich, Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. **Brüssel-Schaerbeck.**

XXXI. Jahrgang.

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

LEIPZIG 1916.

Heft 7 (367).

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhandlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Leciferrin

Ovo-Lecithin-Eisen **ges. geschützt**

hervorragend begutachtet bei

Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen, Chlorose etc.

Nähr- und Kräftigungsmittel allerersten Ranges.

Hervorragend in der Rekonvaleszenz,

außerordentlich wohlschmeckend, leicht bekömmliches Lecithin-Eisen-präparat, appetitanregend, nervenstärkend.

Siehe wissenschaftliche Arbeiten: Deutsche Aerztezeitung 15. April, 1. November; Deutsche zahnärztliche Zeitung. Professor Dr. med. Jung, Nr. 14, Jahrgang 1910; Therap. Nachrichten, Reichsmedizinalanzeiger.

Leciferrin-Tabletten von derselben Wirkung wie das Flüssige, sehr bequem im Gebrauch.

Leciferrin-Tabletten c. acid arsenik 0,0005 leicht verdaulich, vorzüglich wirkend, werden nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Man bittet **Leciferrin-Tabletten** oder **Leciferrinarsentabletten** zu verordnen.

Die Herren Ärzte erhalten bereitwilligst Muster durch

Galenus, Chem. Industrie G. m. b. H., Frankfurt a. M.,

Mainzerlandstr. 218. 5420

Digitized by Google

Ergotin „Denzel“

für gfl. Ordinat. zu Mixturen, Tropfen etc. 5457

Phiolen mit 1 ccm = **0,5 Ergot. „Denzel“.**
Packungen mit 6 und 12 Phiolen für die Tasche des praktischen Arztes; billige Krankenhauspackung mit 50 Phiolen.

Pastillen, dragiert, mit **0,1 Ergotin „Denzel“.**

Tinctura haemostyptica „Denzel“, **billiges Mutterkornpräparat.**
Originalgläser mit 50 und 100.

Bewährte Heilmittel von **Dr. Julius Denzel, Chemisch. Laboratorium, Tübingen.**

Gelodurat „Pohl“

Die dünndarmlösliche Kapsel nach D. R. P.
eignet sich in hervorragendem Maße für die Darreichung von 5487

Eisen-Arsen.

Selbst bei monatelangem Einnehmen keine gastrischen Störungen.
Original-Schachtel 50 Gelodurat. Ferr. carb. 0,25 Ac. ars. 0,001 M. 1.50.
Proben und Literatur durch

G. Pohl, Schönbaum-Danzig

Bad Landeck in Schlesien.

Stärkstradioaktive Schwefelquellen. Moorbäder, Radium-Quell-Emanatorium, Hydro- und Elektrotherapie, medico-mechanisches Institut.

Neues Georgenbad,

größter und besteingerichteter Bäderbau des Ostens.
Vorzügliche Erfolge bei Gicht, Rheumatismus, Unfallfolgen und **Kriegsverletzuungen,** Frauen- u. Nervenleiden, Herz- u. Gefäßkrankheiten, Schwächezuständen aller Art.
Auskunft und Prospekt kostenlos durch die
5468 **Städtische Badeverwaltung.**

Benno Konegen Verlag — Leipzig 26.

Dr. G. Beck's therapeutischer Almanach. Herausgegeben von Dr. **Fritz Walther**-Leipzig und Dr. **Otto Rigler**-Darmstadt. 43. Jahrgang. 1916. II. Halbjahrsheft. Preis geheftet M. 2.50.

Seit mehr als 40 Jahren ist dieses Taschenbuch ein treuer Begleiter des Arztes, ein stets bereiter Ratgeber in der Sprechstunde und in der Praxis über alle therapeutischen Fragen. Wo es gilt, alte, halb in Vergessenheit geratene, doch bewährte Maßnahmen ins Gedächtnis zurückzurufen, ganz besonders aber neue therapeutische Verfahren zu Rate zu ziehen, da gibt die beste Auskunft dieser Bericht über die neueste einschlägige Literatur des letzten Jahres.

Sein Prinzip ist, dem Praktiker bei seiner täglichen Arbeit von Nutzen zu sein und bietet er deshalb in größter Uebersichtlichkeit — nach Hauptgruppen geordnet — alle therapeutischen Erfahrungen und Fortschritte des Kalenderjahres.

Aerzte und Patienten mit Röntgenstrahlen durchleuchtet von einem praktischen Arzte. 8°. (VIII u. 238 S.) 1908. Geh. M. 5.—; gebunden M. 6.—.

Ein Lesebuch für Aerzte und Patienten. Jeder Arzt, jeder Patient wird sich auf irgend einer Seite dieses Buches finden und dazu freundlich schmunzeln oder entrüstet tun, je nachdem er sich unter den Guten oder Bösen entdeckt.

Digitized by Google

[5449

Mesothorium

in jeder gewünschten Anreicherung bis zur Aktivität von reinem Radiumbromid.

Fabrik chemischer Präparate von Dr. Richard Sthamer, Hamburg I.

Bücher, die in keiner Bibliothek eines praktischen Arztes fehlen dürfen:

Ernährung und Pflege des Kindes mit besonderer Berücksichtigung des ersten Lebensjahres. Von Medizinalrat Direktor Dr. **Franz C. R. Eschle. VI. Auflage.** (kl. 8°. IX u. 198 S.) 1912. Geheftet **2.50 Mk.** gebunden **3.— Mk.**

Aerztliche Rundschau: Von den zahlreichen Schriften ähnlichen Inhalts zeichnet sich die vor liegende durch eine klare und knappe Diktion sehr vorteilhaft aus. Dabei ist besonderer Wert gelegt auf die Schilderung der Entwickelung der kindlichen Psyche, welche vielen Aerzten Neues und Interessantes bietet. Vortrefflich sind auch die Anweisungen zur Erziehung der kleinsten Kinder. Zahlreiche kleine Abschnitte, wie z. B. „Das Baby auf Reisen", ferner „Der Onkel Doktor" behandeln Gegenstände, die man in ähnlichen Schriften nicht findet. Ein sehr reichhaltiges und übersichtliches Register macht das kleine Werk zum Nachschlagen für Eltern sehr geeignet. Kurz, das Buch kann von allen Hausärzten ihren Schutzbefohlenen warm empfohlen werden. Die Ausstattung ist gut.

Zentralblatt für Kinderheilkunde: Daß das Werkchen trotz der ergiebigen Literatur auf diesem Gebiete die vierte Auflage erlebte, spricht immerhin dafür, daß es seiner Aufgabe gerecht wurde . . . Mit dem Schriftchen wurde, wie in den Kritiken gelegentlich der früheren Auflagen verschiedentlich hervorgehoben wurde, einem vielfach empfundenen Bedürfnisse der Aerzte abgeholfen, die trotz vielfacher mündlicher Wiederholung ihrer Belehrungen doch immer wieder ihre guten Ratschläge von den jungen Müttern vergessen oder mißverstanden zu sehen pflegen, wenn sie sie ihnen nicht schwarz auf weiß in die Hand geben können.

Therapeutische Monatshefte, Ref. Bock, Berlin: Die vorliegende Schrift, die ihre Entstehung der richtigen Ueberlegung verdankt, daß mündliche, selbst oft wiederholte Belehrungen der Mütter fast immer fruchtlos sind, zeichnet sich durch eine äußerst klare und präzise Ausdrucksweise aus. . . . Das Buch ist durchaus geeignet, in den Händen der Mütter Gutes zu stiften, und die Aerzte können es ihren Klienten durchaus warm empfehlen.

Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege: Ausgezeichnet durch klare, leichtverständliche Darstellung, nichts Unnötiges, aber alles Nötige nach dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens enthaltend. Unter den unzähligen Schriften gleichen Zweckes hervorragend und, wie die rasche Folge von vier Auflagen zeigt, von Aerzten und Müttern warm aufgenommen.

BAD ELSTER

5462

Kgl. Sächs. Eisen- und Mineralbad. Quellenemanatorium. Berühmte Glaubersalzquelle. Großes med.-mech. Institut. Luftbad.

Blutarmut, Herz-, Magen-, Nervenleiden, Verstopfung, Fettsucht, Frauenleiden, Rheumatismus, Ischias, Lähmungen und Gelenkleiden.

Vorzügliche Erfolge bei Nachbehandlung von Verletzungen.

Kurgemäße Verpflegung der Badegäste ist gesichert.

Prospekte und Wohnungsverzeichnisse postfrei durch die **Königl. Badedirektion.** Generalvertrieb der **Heilquellen** durch die **Mohren-Apotheke** in **Dresden.** Versand des **staatlichen Tafelwassers Kgl. Oberbrambacher** durch den Brunnenpächter **Klinkert** in Oberbrambach.

Ap. Kanoldt's **Tamar Indien**

(mit Schokolade umhüllte, **abführende,** rein **pflanzliche** Fruchtpastillen) sind ein sehr **angenehmes** und **wohlschmeckendes** 5426b

Abführmittel

selbst für **recht empfindliche**

Kinder und **Erwachsene.**

In **ovalen** Schachteln **6** Stück **1,20** Mk., **auch lose** in Kartons zu **50** Stück **6,00** Mk.

Durch alle Apotheken. — Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Verlangen Sie

Probenummer

vom

Kinderarzt.

Erscheint am 1. Freitag jeden Monats.

Inserate die zweigespaltene Petitzeile 20 Pf.

Jährlich 12 Hefte 6 Mark.

Einzelpreis des Heftes 1 Mark.

Benno Konegen Verlag, Leipzig.

Digitized by Google

Dr. Michaelis' Eichel-Kakao

mit Zucker u. präpariertem Mehl

Nahrhaft und leichtverdaulich.

Seit 25 Jahren ärztlich erprobt.

Mit Wasser zubereitet Tonicum und Antidiarrhœicum

bei chronischen Durchfällen.

Mit Milch gekocht, als tägl. Getränk, Prophylakticum

gegen Verdauungsstörungen.

Proben und Prospekte durch die Fabrikanten:

Gebrüder Stollwerck A.-G., Köln.

5431

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker „Soxhletzucker"

5435

als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, **in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist;** auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge,** sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von ½ kg Inhalt.

Verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von ½ kg Inhalt.

Nährzucker-Kakao wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von ½ kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker mit 0,7 % ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von ½ kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10 % ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von ½ kg Inh.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. Pasing b. München.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich, Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. Brüssel-Schaerbeck.

XXXI. Jahrgang. | **Heft 8 (368).**

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

LEIPZIG 1916.

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. (wenn dem Verlag die Bestellung direkt oder durch die vermittelnde Buchhandlung vorgelegt ist) fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhandlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Leciferrin

Ovo-Lecithin-Eisen **ges. geschützt**

hervorragend begutachtet bei

Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen, Chlorose etc.

Nähr- und Kräftigungsmittel allerersten Ranges.

Hervorragend in der Rekonvaleszenz,

außerordentlich wohlschmeckend, leicht bekömmliches Lecithin-Eisenpräparat, appetitanregend, nervenstärkend.

Siehe wissenschaftliche Arbeiten: Deutsche Aerztezeitung 15. April, 1. November; Deutsche zahnärztliche Zeitung. Professor Dr. med. Jung, Nr. 14, Jahrgang 1910; Therap. Nachrichten, Reichsmedizinalanzeiger.

Leciferrin-Tabletten von derselben Wirkung wie das Flüssige, sehr bequem im Gebrauch.

Leciferrin-Tabletten c. acid arsenik 0,0005 leicht verdaulich, vorzüglich wirkend, werden nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Man bittet **Leciferrin-Tabletten** oder **Leciferrinarsentabletten** zu verordnen.

Die Herren Ärzte erhalten bereitwilligst Muster durch

Galenus, Chem. Industrie G. m. b. H., Frankfurt a. M.,

Mainzerlandstr. 218. 5420

XIX

Digitized by Google

Ergotin „Denzel“

für gfl. Ordinat. zu Mixturen, Tropfen etc. 5457

Phiolen mit 1 ccm = **0,5 Ergot. „Denzel“.**
Packungen mit 6 und 12 Phiolen für die Tasche des praktischen Arztes; billige Krankenhauspackung mit 50 Phiolen.

Pastillen, dragiert, mit **0,1 Ergotin „Denzel“.**

Tinctura haemostyptica „Denzel“, billiges Mutterkornpräparat.
Originalgläser mit 50° und 100°.

Bewährte Heilmittel von **Dr. Julius Denzel, Chemisch. Laboratorium, Tübingen.**

Gelodurat „Pohl“

Die dünndarmlösliche Kapsel nach D. R. P.
eignet sich in hervorragendem Maße für die Darreichung von 5487

Eisen-Arsen.

Selbst bei monatelangem Einnehmen keine gastrischen Störungen.
Original-Schachtel 50 Gelodurat. Ferr. carb. 0,25 Ac. ars. 0,001 M. 1.50.
Proben und Literatur durch

G. Pohl, Schönbaum-Danzig

Bad Landeck in Schlesien.

Stärkstradioaktive Schwefelquellen. Moorbäder, Radium-Quell-Emanatorium, Hydro- und Elektrotherapie, medico-mechanisches Institut.

Neues Georgenbad,

größter und besteingerichteter Bäderbau des Ostens.
Vorzügliche Erfolge bei Gicht, Rheumatismus, Unfallfolgen und **Kriegsverletzuungen,** Frauen- u. Nervenleiden, Herz- u. Gefäßkrankheiten, Schwächezuständen aller Art.
Auskunft und Prospekt kostenlos durch die
5468 **Städtische Badeverwaltung.**

„AMASIRA“ empfohlen bei Dysmenorrhoe

und allen schmerzhaften Begleiterscheinungen der **Menses** sowie bei zögerndem Durchtritt in den Entwicklungsjahren. Vorzüglich bei den allgemeinen **Beschwerden** der **Gravidität! Promptes Sedativum,**
5361] **Antikonvulsivum** und **Nervinum!**
Aerztl. Gutachten! — Proben gratis!
Zusammensetzung: Alchemilla vulg. (Sinau) 4, Foeniculum cap. (Fenchel) 5, Succisa pratensis (Abbiskraut) 7, Aquilegia vulg. (Ackelei) 6, Paeonia offic. (Päonie) 2, Ocimum Basilicum (Basilienkraut) 2, Rad. Sarsaparillae hond. (Sarsaparill) 13, Rad. Rhei (Rhabarber) 22.

Firma A. Locher, Pharmazeut. Laboratorium, Stuttgart-K.

Digitized by Google

[5449

Mesothorium

in jeder gewünschten Anreicherung bis zur Aktivität von reinem Radiumbromid.

Fabrik chemischer Präparate von Dr. Richard Sthamer, Hamburg I.

Benno Konegen Verlag — Leipzig 26.

Ernährung und Pflege des Kindes mit besonderer Berücksichtigung des ersten Lebensjahres. Von Medizinalrat Direktor Dr. **Franz C. R. Eschle. VI. Auflage.** (kl. 8°. IX u. 198 S.) 1912. Geheftet **2.50 Mk.** gebunden **3.— Mk.**

Aerztliche Rundschau: Von den zahlreichen Schriften ähnlichen Inhalts zeichnet sich die vor liegende durch eine klare und knappe Diktion sehr vorteilhaft aus. Dabei ist besonderer Wert gelegt auf die Schilderung der Entwickelung der kindlichen Psyche, welche vielen Aerzten Neues und Interessantes bietet. Vortrefflich sind auch die Anweisungen zur Erziehung der kleinsten Kinder. Zahlreiche kleine Abschnitte, wie z. B. „Das Baby auf Reisen", ferner „Der Onkel Doktor" behandeln Gegenstände, die man in ähnlichen Schriften nicht findet. Ein sehr reichhaltiges und übersichtliches Register macht das kleine Werk zum Nachschlagen für Eltern sehr geeignet. Kurz, das Buch kann von allen Hausärzten ihren Schutzbefohlenen warm empfohlen werden. Die Ausstattung ist gut.

Zentralblatt für Kinderheilkunde: Daß das Werkchen trotz der ergiebigen Literatur auf diesem Gebiete die vierte Auflage erlebte, spricht immerhin dafür, daß es seiner Aufgabe gerecht wurde . . . Mit dem Schriftchen wurde, wie in den Kritiken gelegentlich der früheren Auflagen verschiedentlich hervorgehoben wurde, einem vielfach empfundenen Bedürfnisse der Aerzte abgeholfen, die trotz vielfacher mündlicher Wiederholung ihrer Belehrungen doch immer wieder ihre guten Ratschläge von den jungen Müttern vergessen oder mißverstanden zu sehen pflegen, wenn sie sie ihnen nicht schwarz auf weiß in die Hand geben können.

Therapeutische Monatshefte, Ref. Bock, Berlin: Die vorliegende Schrift, die ihre Entstehung der richtigen Ueberlegung verdankt, daß mündliche, selbst oft wiederholte Belehrungen der Mütter fast immer fruchtlos sind, zeichnet sich durch eine äußerst klare und präzise Ausdrucksweise aus. . . . Das Buch ist durchaus geeignet, in den Händen der Mütter Gutes zu stiften, und die Aerzte können es ihren Klienten durchaus warm empfehlen.

Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege: Ausgezeichnet durch klare, leichtverständliche Darstellung, nichts Unnötiges, aber alles Nötige nach dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens enthaltend. Unter den unzähligen Schriften gleichen Zweckes hervorragend und, wie die rasche Folge von vier Auflagen zeigt, von Aerzten und Müttern warm aufgenommen.

BAD ELSTER 5462

Kgl. Sächs. Eisen- und Mineralbad. Quellenemanatorium. Berühmte Glaubersalzquelle. Großes med.-mech. Institut. Luftbad.

Blutarmut, Herz-, Magen-, Nervenleiden, Verstopfung, Fettsucht, Frauenleiden, Rheumatismus, Ischias, Lähmungen und Gelenkleiden.

Vorzügliche Erfolge bei Nachbehandlung von Verletzungen.

Kurgemäße Verpflegung der Badegäste ist gesichert.

Prospekte und Wohnungsverzeichnisse postfrei durch die **Königl. Badedirektion.**
Generalvertrieb der **Heilquellen** durch die **Mohren-Apotheke** in **Dresden.**
Versand des **staatlichen Tafelwassers Kgl. Oberbrambacher** durch den Brunnenpächter **Klinkert** in Oberbrambach.

Gegen **Verstopfung,**
trägen Stuhl und deren Folgen
selbst für recht empfindliche 5426a
Kinder und Erwachsene
ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind: *Apoth. Kanoldt's*
Tamarinden.
In ovalen Schachteln 6 Stück 1,20 Mk., auch lose in Kartons zu 50 Stück 6,00 Mk.
Durch alle Apotheken. — Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Verlangen Sie
Probenummer
vom
Kinderarzt.
Erscheint am 1. Freitag jeden Monats.
Inserate die zweigespaltene Petitzeile 20 Pf.
Jährlich 12 Hefte 6 Mark.
Einzelpreis des Heftes 1 Mark.
Benno Konegen Verlag, Leipzig.

Digitized by Google

Dr. Michaelis' Eichel-Kakao

mit Zucker u. präpariertem Mehl

Nahrhaft und leichtverdaulich.

Seit dem Jahre 1885 ärztlich erprobt und verordnet.

Mit Wasser zubereitet Tonicum und Antidiarrhœicum

bei chronischen Durchfällen.

Mit Milch gekocht, als tägl. Getränk, Prophylakticum

gegen Verdauungsstörungen.

Proben und Prospekte durch die Fabrikanten:

Gebrüder Stollwerck A. G., Köln.

5431

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker „Soxhletzucker"

5435

als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, **in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist;** auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge,** sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von ½ kg Inhalt.

Verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von ½ kg Inhalt.

Nährzucker-Kakao wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von ½ kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker mit 0,7 % ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von ½ kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10 % ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von ½ kg Inh.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. Pasing b. München.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich, Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. Brüssel-Schaerbeck.

XXXI. Jahrgang.

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

LEIPZIG 1916.

Heft 9 (369).

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. (wenn dem Verlag die Bestellung direkt oder durch die vermittelnde Buchhandlung vorgelegt ist) fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhandlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Leciferrin

Ovo-Lecithin-Eisen **ges. geschützt**

hervorragend begutachtet bei

Blutarmut, Bleichsucht, Schwächezuständen, Chlorose etc.

Nähr- und Kräftigungsmittel allerersten Ranges.

Hervorragend in der Rekonvaleszenz,

außerordentlich wohlschmeckend, leicht bekömmliches Lecithin-Eisenpräparat, appetitanregend, nervenstärkend.

Siehe wissenschaftliche Arbeiten: Deutsche Aerztezeitung 15. April, 1. November; Deutsche zahnärztliche Zeitung. Professor Dr. med. Jung, Nr. 14, Jahrgang 1910; Therap. Nachrichten, Reichsmedizinalanzeiger.

Leciferrin-Tabletten von derselben Wirkung wie das Flüssige, sehr bequem im Gebrauch.

Leciferrin-Tabletten c. acid arsenik 0,0005 leicht verdaulich, vorzüglich wirkend, werden nur auf ärztliche Verordnung abgegeben. Man bittet **Leciferrin-Tabletten** oder **Leciferrinarsentabletten** zu verordnen.

Die Herren Ärzte erhalten bereitwilligst Muster durch

Galenus, Chem. Industrie G. m. b. H., Frankfurt a. M.,

Mainzerlandstr. 218. 5420

Z XIX

Digitized by Google

Ergotin „Denzel“

für gfl. Ordinat. zu Mixturen, Tropfen etc. 5508

Phiolen mit 1 ccm = **0,5 Ergot. „Denzel“.**
Packungen mit 6 und 12 Phiolen für die Tasche des praktischen Arztes; billige Krankenhauspackung mit 50 Phiolen.

Pastillen, dragiert, mit **0,1 Ergotin „Denzel“.**

Tinctura haemostyptica „Denzel“, **billiges Mutterkornpräparat.**
Originalgläser mit 50° und 100°.

Bewährte Heilmittel von **Dr. Julius Denzel, Chemisch. Laboratorium, Tübingen.**

Gelodurat „Pohl“

Die dünndarmlösliche Kapsel nach D. R. P.
eignet sich in hervorragendem Maße für die Darreichung von 5487

Eisen-Arsen.

Selbst bei monatelangem Einnehmen keine gastrischen Störungen.
Original-Schachtel 50 Gelodurat. Ferr. carb. 0,25 Ac. ars. 0,001 M. 1.50.
Proben und Literatur durch

G. Pohl, Schönbaum-Danzig

Bad Landeck in Schlesien.

Stärkstradioaktive Schwefelquellen. Moorbäder, Radium-Quell-Emanatorium, Hydro- und Elektrotherapie, medico-mechanisches Institut.

Neues Georgenbad,

größter und besteingerichteter Bäderbau des Ostens.
Vorzügliche Erfolge bei Gicht, Rheumatismus, Unfallfolgen und **Kriegsverletzuungen,** Frauen- u. Nervenleiden, Herz- u. Gefäßkrankheiten, Schwächezuständen aller Art.
Auskunft und Prospekt kostenlos durch die
5468 **Städtische Badeverwaltung.**

BAD ELSTER

5462

Kgl. Sächs. Eisen- und Mineralbad. Quellenemanatorium. Berühmte Glaubersalzquelle. Großes med.-mech. Institut. Luftbad.
Blutarmut, Herz-, Magen-, Nervenleiden, Verstopfung, Fettsucht, Frauenleiden, Rheumatismus, Ischias, Lähmungen und Gelenkleiden.
Vorzügliche Erfolge bei Nachbehandlung von Verletzungen.
Kurgemäße Verpflegung der Badegäste ist gesichert.

Prospekte und Wohnungsverzeichnisse postfrei durch die **Königl. Badedirektion.**
Generalvertrieb der **Heilquellen** durch die **Mohren-Apotheke** in **Dresden.**
Versand des **staatlichen Tafelwassers Kgl. Oberbrambacher** durch den Brunnenpächter **Klinkert** in Oberbrambach.

Digitized by Google

Menthol-Pittylen-Seife

Unerreicht

in der Wirkung bei juckenden Ekzemen aller Art Prurigo, Pruritus universalis, Pruritus ani, Pruritus vulvae et vaginae, Urticaria etc.
Das lästige Jucken schwindet fast sofort und die Patienten werden rasch von ihren Beschwerden befreit. Mild und angenehm in der Wirkung.

Muster gern zu Diensten. 5439

Lingner-Werke Aktiengesellschaft Dresden.

Lenicet-Bolus 20%

Kassenpackung **M. 1.—.**

Keine Keimverschleppung!			Keine Keimverschleppung!	
Fluor alb.; akut. Gonorrhoe; Cervix-Kat.; Eros.	Lenicet-Bolus	(20%)	hergestellt mit steril. Bolus	M. 1.—, 1,90
	Lenicet-Bolus m. **Peroxyd**	(5%)		M. 1.25, 2,00
	Lenicet-Bolus m. **Argent.**	(0,5%)		M. 1.50, 3.—
	Lenicet-Bolus m. **Jod** . .	(1%)		M. 1.50, 2.25

Konservative Adnextherapie:

Ester-Dermasan-Vaginal-Ovula

seither **Kapseln** genannt
Parametritis, Perimetritis, Oophoritis, Fluor albus.
Schachtel M. 1,25 (4 Stück) und M. 3,— (10 Stück)

Verstärkte Ester-Dermasan-Vaginal-Ovula

seither **Kapseln** genannt.
Chron. Gonorrhoe. Schachtel M. 3,50 (10 Stück).

— Proben und Literatur gratis. —

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken,
5429 **Berlin-Charlottenburg 4 — Wien VI/2.**

Digitized by Google

Dr. Michaelis' Eichel-Kakao

mit Zucker u. präpariertem Mehl

Nahrhaft und leichtverdaulich.

Seit dem Jahre 1885 ärztlich erprobt und verordnet.

Mit Wasser zubereitet Tonicum und Antidiarrhœicum

bei chronischen Durchfällen.

Mit Milch gekocht, als tägl. Getränk, Prophylakticum

gegen Verdauungsstörungen.

Proben und Prospekte durch die Fabrikanten:

Gebrüder Stollwerck A. G., Köln.

5431

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker „Soxhletzucker"

5435

als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, **in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist;** auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge,** sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Nährzucker-Kakao wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker mit 0,7 % ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10 % ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von 1/2 kg Inh.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. Pasing b. München.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich, Zangemeister-Marburg.

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. **Brüssel-Schaerbeck.**

XXXI. Jahrgang.

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

LEIPZIG 1916.

Heft 10 (370).

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. (wenn dem Verlag die Bestellung direkt oder durch die vermittelnde Buchhandlung vorgelegt ist) fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhandlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Lenicet-Bolus 20%

Kassenpackung **M. 1.—.**

Keine Keimverschleppung! **Keine Keimverschleppung!**

Fluor alb.; akut. Gonorrhoe; Cervix-Kat.; Eros.	Lenicet-Bolus	(20%)	hergestellt mit steril. Bolus	M. 1.—, 1,90
	Lenicet-Bolus m. **Peroxyd**	(5%)		M. 1.25, 2,00
	Lenicet-Bolus m. **Argent.**	(0,5%)		M. 1.50, 3.—
	Lenicet-Bolus m. **Jod** . .	(1%)		M. 1.50, 2.25

Konservative Adnextherapie:

Ester-Dermasan-Vaginal-Ovula

seither **Kapseln** genannt

Parametritis, Perimetritis, Oophoritis, Fluor albus.
Schachtel M. 1,25 (4 Stück) und M. 3,— (10 Stück)

Verstärkte Ester-Dermasan-Vaginal-Ovula

seither **Kapseln** genannt.

Chron. Gonorrhoe. Schachtel M. 3,50 (10 Stück).

— Proben und Literatur gratis. —

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken,

5429 **Berlin-Charlottenburg 4 — Wien VI/2.**

Z XIX

Digitized by Google

Ergotin „Denzel"

für gfl. Ordinat. zu Mixturen, Tropfen etc. 5508

Phiolen mit 1 ccm = **0,5 Ergot. „Denzel".**
Packungen mit 6 und 12 Phiolen für die Tasche des praktischen Arztes; billige Krankenhauspackung mit 50 Phiolen.

Pastillen, dragiert, mit **0,1 Ergotin „Denzel".**

Tinctura haemostyptica „Denzel", **billiges Mutterkornpräparat.**
Originalgläser mit 50° und 100°.

Bewährte Heilmittel von **Dr. Julius Denzel, Chemisch. Laboratorium, Tübingen.**

Gelodurat „Pohl"

Die dünndarmlösliche Kapsel nach D. R. P.
eignet sich in hervorragendem Maße für die Darreichung von 5487

Eisen-Arsen.

Selbst bei monatelangem Einnehmen keine gastrischen Störungen.
Original-Schachtel 50 Gelodurat. Ferr. carb. 0,25 Ac. ars. 0,001 M. 1.50.
Proben und Literatur durch

G. Pohl, Schönbaum-Danzig

SANABO D. R. P. 289184

5516] **Dehn-Katheter mit Rücklaufspülung.**
Neuer Apparat zur Irrigations- u. Injektions-Behandlung der männl. und weibl. Gonorrhoe, verhindert durch seine eigenartige Konstruktion zentralwärts gerichtete Keimverschleppung.
Literatur 1916: Mediz. Klinik Nr. 30, Allgem. med. Centralzeitung Nr. 18, 28, Medico Nr. 22, 35.
Vorzugspreise für die Herren Aerzte: **Spülkatheter für die männliche Harnröhre . . . M. 6,00**
Spülkatheter mit Injektionsspritze . . . . . M. 8,50
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften oder direkt durch die
SANABO G. m. b. H., Berlin-Schöneberg, Hauptstraße 34
Fernsprecher: Amt Nollendorf 563.

„AMASIRA" empfohlen bei Dysmenorrhoe

und allen schmerzhaften Begleiterscheinungen der **Menses** sowie bei zögerndem Durchtritt in den Entwicklungsjahren. Vorzüglich bei den allgemeinen **Beschwerden** der **Gravidität! Promptes Sedativum,** 5361] **Antikonvulsivum** und **Nervinum!**

Aerztl. Gutachten! — Proben gratis!

Zusammensetzung: Alchemilla vulg. (Sinau) 4, Foeniculum cap. (Fenchel) 5, Succisa pratensis (Abbiskraut) 7, Aquilegia vulg. (Ackelei) 6, Paeonia offic. (Päonie) 2, Ocimum Basilicum (Basilienkraut) 2, Rad. Sarsaparillae hond. (Sarsaparill) 13, Rad. Rhei (Rhabarber) 22.

Firma A. Locher, Pharmazeut. Laboratorium, Stuttgart-K.

Digitized by Google

Mesothorium

[5449

in jeder gewünschten Anreicherung bis zur Aktivität von reinem Radiumbromid.

Fabrik chemischer Präparate von Dr. Richard Sthamer, Hamburg I.

Acetonal-Vaginal-Kapseln

5446

enthalten 5% Alsol und 5% Trichlorbutylsalicylsäureester in nicht die Scheide verschmierender Salbengrundlage. Das Präparat wirkt **schmerzstillend** und durch Fixierung der Arzneikörper auf den Schleimhäuten

lange andauernd und desinfizierend.

Indikationen: Chronische entzündliche Adnexerkrankungen sowie sonstige entzündliche Prozesse der weiblichen Genitalorgane, Scheidenkatarrhe, Pruritus, Fluor albus, Gonorrhoe (in Verbindung mit Spülungen).

Preise und Packungen: Originalschachtel mit 6 Kapseln Mark —.90.
Originalschachtel mit 18 Kapseln Mark 2.—.

(Wir bitten die niedrigen Preise zu beachten, die die Verwendung in der Kassenpraxis ermöglichen, Proben und Literatur zu Diensten.)

Athenstaedt & Redeker, Chemische Fabrik, Hemelingen.

BAD ELSTER

5462

Kgl. Sächs. Eisen- und Mineralbad. Quellenemanatorium. Berühmte Glaubersalzquelle. Großes med.-mech. Institut. Luftbad.

Blutarmut, Herz-, Magen-, Nervenleiden, Verstopfung, Fettsucht, Frauenleiden, Rheumatismus, Ischias, Lähmungen und Gelenkleiden.

Vorzügliche Erfolge bei Nachbehandlung von Verletzungen.

Kurgemäße Verpflegung der Badegäste ist gesichert.

Prospekte und Wohnungsverzeichnisse postfrei durch die **Königl. Badedirektion.**
Generalvertrieb der **Heilquellen** durch die **Mohren-Apotheke** in **Dresden.**
Versand des **staatlichen Tafelwassers Kgl. Oberbrambacher** durch den Brunnenpächter **Klinkert** in Oberbrambach.

Gegen **Verstopfung,**
trägen Stuhl und deren Folgen
selbst für **recht empfindliche** 5426a
Kinder und **Erwachsene**
ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind: *Apoth. Kanoldt's*

Tamarinden.

In ovalen Schachteln 6 Stück 1,20 Mk., auch lose in Kartons zu 50 Stück 6,00 Mk.
Durch alle Apotheken. — Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Verlangen Sie
Probenummer
vom

Kinderarzt.

Erscheint am 1. Freitag jeden Monats.
Inserate die zweigespaltene Petitzeile 40 Pf.
Jährlich 12 Hefte 6 Mark.
Mit Frauenarzt zusammen nur **20** Mark.
Einzelpreis des Heftes 1 Mark.
Benno Konegen Verlag, Leipzig.

Digitized by Google

LAXATIVUM DIÄTETICUM

Abführendes Präparat nach Dr. Michaelis

Chocolin

Gibt eine vortreffliche Tasse Schokolade.

Best. Kakao, Zucker, Manna und Phenolphtalein (0.6 Prozent)

AERZTE-PROBEN AUF WUNSCH KOSTENLOS

FABRIKANTEN: GEBR. STOLLWERCK A.G. KÖLN

5431

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker „Soxhletzucker“ 5435

als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, **in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist;** auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge,** sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Nährzucker-Kakao wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker mit 0,7 % ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10 % ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von 1/2 kg Inh.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. Pasing b. München.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich, Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. **Brüssel-Schaerbeck.**

XXXI. Jahrgang. | **Heft II (37I).**

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

LEIPZIG 1916.

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. (wenn dem Verlag die Bestellung direkt oder durch die vermittelnde Buchhandlung vorgelegt ist) fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhandlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

SANABO D. R. P. 289184

5516]

Dehn-Katheter mit Rücklaufspülung.

Neuer Apparat zur Irrigations- u. Injektions-Behandlung der männl. und weibl. Gonorrhoe, verhindert durch seine eigenartige Konstruktion zentralwärts gerichtete Keimverschleppung.

Literatur 1916: Mediz. Klinik Nr. 30, Allgem. med. Centralzeitung Nr. 18, 28, Medico Nr. 22, 35.

Preise für die Herren Aerzte: Spülkatheter für die männliche Harnröhre . . . M. 7,50
Spülkatheter mit Injektionsspritze . . . . . M. 10,00

Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften oder direkt durch die

SANABO G. m. b. H., Berlin-Schöneberg, Hauptstraße 34

Fernsprecher: Amt Nollendorf 563.

BAD ELSTER

5462

Kgl. Sächs. Eisen- und Mineralbad. Quellenemanatorium. Berühmte Glaubersalzquelle. Großes med.-mech. Institut. Luftbad.

Blutarmut, Herz-, Magen-, Nervenleiden, Verstopfung, Fettsucht, Frauenleiden, Rheumatismus, Ischias, Lähmungen und Gelenkleiden.

Vorzügliche Erfolge bei Nachbehandlung von Verletzungen.

Kurgemäße Verpflegung der Badegäste ist gesichert.

Prospekte und Wohnungsverzeichnisse postfrei durch die **Königl. Badedirektion.**
Generalvertrieb der **Heilquellen** durch die **Mohren-Apotheke** in **Dresden.**
Versand des **staatlichen Tafelwassers Kgl. Oberbrambacher** durch den Brunnenpächter **Klinkert** in Oberbrambach.

Z XIX

Digitized by Google

Ergotin „Denzel“

für gfl. Ordinat. zu Mixturen, Tropfen etc. 5508

Phiolen mit 1 ccm = **0,5 Ergot. „Denzel“.**
Packungen mit 6 und 12 Phiolen für die Tasche des praktischen Arztes; billige Krankenhauspackung mit 50 Phiolen.

Pastillen, dragiert, mit **0,1 Ergotin „Denzel“.**

Tinctura haemostyptica „Denzel“, **billiges Mutterkornpräparat.**
Originalgläser mit 50⁰ und 100⁰.

Bewährte Heilmittel von **Dr. Julius Denzel, Chemisch. Laboratorium, Tübingen.**

Gelodurat „Pohl“

Die dünndarmlösliche Kapsel nach D. R. P.
eignet sich in hervorragendem Maße für die Darreichung von 5487

Eisen-Arsen.

Selbst bei monatelangem Einnehmen keine gastrischen Störungen.
Original-Schachtel 50 Gelodurat. Ferr. carb. 0,25 Ac. ars. 0,001 M. 1.50.
Proben und Literatur durch

G. Pohl, Schönbaum-Danzig

Lenicet-Bolus 20%

Kassenpackung **M. 1.—.**

Keine Keimverschleppung!			Keine Keimverschleppung!	
Fluor alb.; akut. Gonorrhoe; Cervix-Kat.; Eros.	Lenicet-Bolus	(20%)	hergestellt mit steril. Bolus	M. 1.—, 1,90
	Lenicet-Bolus m. **Peroxyd**	(5%)		M. 1.25, 2,00
	Lenicet-Bolus m. **Argent.**	(0,5%)		M. 1.50, 3.—
	Lenicet-Bolus m. **Jod** . .	(1%)		M. 1.50, 2.25

Konservative Adnextherapie:

Ester-Dermasan-Vaginal-Ovula

seither **Kapseln** genannt
Parametritis, Perimetritis, Oophoritis, Fluor albus.
Schachtel M. 1,25 (4 Stück) und M. 3,— (10 Stück)

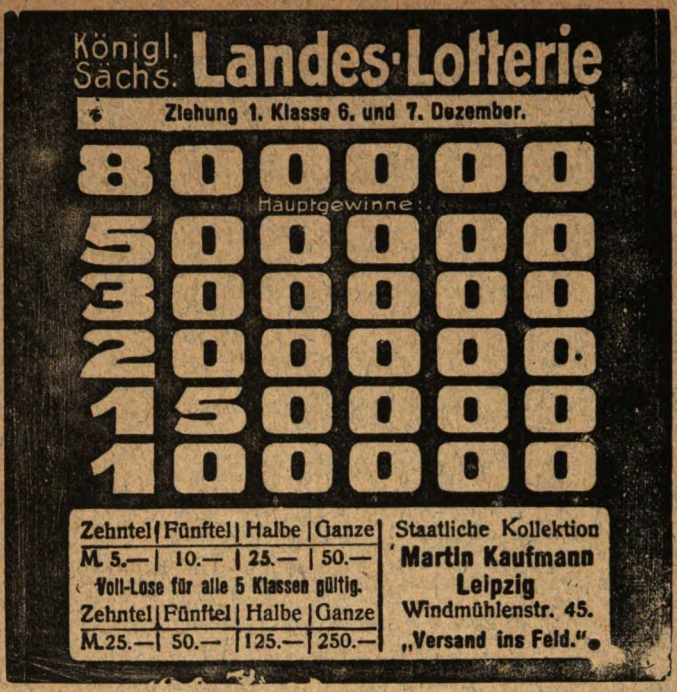
Verstärkte Ester-Dermasan-Vaginal-Ovula

seither **Kapseln** genannt.
Chron. Gonorrhoe. Schachtel M. 3,50 (10 Stück).

— Proben und Literatur gratis. —

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken,
5429 **Berlin-Charlottenburg 4 — Wien VI/2.**

Digitized by Google



5529

Benno Konegen Verlag in Leipzig 26.

Soeben erschien:

Mineralquellentechnik.

Leitfaden für Mineralquellenbesitzer, Brunnendirektoren, Badeinspektoren Quelleningenieure, Wasserbautechniker, Brunnen- und Badeärzte

im Auftrage des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes verfaßt von

Axel Winckler,

Dr. med. et phil., Sanitätsrat, Professor, Kgl. dirigierender Brunnenarzt am Bade Neundorf.

Geh. Mk. 4.20, gebunden 5 Mk.

Im Auftrage des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes hat der bekannte Balneologe Professor Dr. Winckler ein Nachschlagewerk verfaßt, worin alles aufgezeichnet und beschrieben ist, was die Aufsuchung, Erschließung, Instandhaltung und Sanierung der Mineralquellen, die Leitung, Abfüllung und Lagerung der Mineralwässer und sämtliche im Bäderwesen gebräuchlichen Vorrichtungen, Installationen, Apparate und Maschinen betrifft. Auch die Einrichtung der Badehäuser, Inhalatorien, Gasbäder, Emanatorien, Gradierwerke, Gurgelhallen werden detailliert nach dem neuesten Stande der Technik abgehandelt. Wer irgendwie mit dem Bäderfach zu tun hat, findet in diesem Werke alles zusammengestellt, was für ihn wissenswert und praktisch brauchbar ist. **Es gab bisher kein solches Lehrbuch,** worin die balneotechnischen Einrichtungen, Erfindungen und Erfahrungen vollständig in zusammenhängender Darstellung abgehandelt wären; man war auf vereinzelte Mitteilungen, Aufsätze und Vorträge angewiesen, die hie und da in technischen Zeitschriften und in den Jahrbüchen balneologischer Gesellschaften verstreut waren. Wincklers Mineralquellentechnik ist eine wichtige Fundgrube für Mineralquellenbesitzer, Brunnendirektoren, Badeinspektoren, Quelleningenieure, Wasserbautechniker, Brunnen- und Badeärzte. Namentlich Neulinge des Faches, die bisher nicht wußten, woher sie Belehrung über balneotechnische Dinge **(die an manchen Orten als Geschäftsgeheimnisse gehütet werden)** holen können, werden das Buch hochwillkommen heißen, nicht minder Badeverwaltungen, die sich bezüglich neuer Anlagen bei einem kompetenten Fachmann Rat erholen wollen; **sie werden sich manches schwere Lehrgeld ersparen,** wenn sie sich nach dem vorliegenden Leitfaden richten. Wincklers Mineralquellentechnik ist von den Fachmännern seit zwei Jahren ungeduldig erwartet worden, nachdem einzelne Kapitel daraus schon im Verbandsblatt des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes veröffentlicht worden sind. Der Verfasser hat dem Buch kein Vorwort mitgegeben, offenbar vertrauend darauf, daß das Werk für sich selbst sprechen wird.

Zu beziehen — auch zur Ansicht — durch jede Buchhandlung oder vom Verlag.

Digitized by Google

LAXATIVUM DIÄTETICUM

Abführendes Präparat nach Dr. Michaelis

Chocolin

Gibt eine vortreffliche Tasse Schokolade.

Best. Kakao, Zucker, Manna und Phenolphtalein (0.6 Prozent)

AERZTE-PROBEN AUF WUNSCH KOSTENLOS

FABRIKANTEN: GEBR. STOLLWERCK A.G. KÖLN

5451

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker „Soxhletzucker" 5435

als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, **in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist;** auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge,** sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Nährzucker-Kakao wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker mit 0,7 % ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10 % ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von 1/2 kg Inh.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. Pasing b. München.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Der Frauenarzt.

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für praktische Aerzte und Frauenärzte.

Unter Mitwirkung von:

R. Asch-Breslau, K. Baisch-Stuttgart, P. Baumm-Breslau, R. Birnbaum-Göttingen, Döderlein-München, F. Engelmann-Dortmund, F. Frank-Köln, H. Freund-Straßburg, F. Fromme-Berlin, H. Füth-Köln, S. Hammerschlag-Berlin, M. Henkel-Jena, R. Jolly-Berlin, Ph. Jung-Göttingen, E. Kehrer-Dresden, C. Keller-Berlin, F. Kermauner-Wien, G. Klein-München, L. Knapp-Prag, E. Knauer-Graz, A. Koblanck-Berlin, Krömer-Greifswald, B. Krönig-Freiburg, W. Latzko-Wien, W. Liepmann-Berlin, R. Meyer-Berlin, H. Meyer-Rüegg-Zürich, E. Opitz-Gießen, D. von Ott-Petersburg, H. Peham-Wien, K. Reifferscheid-Bonn, P. Rissmann-Osnabrück, E. Sachs-Königsberg i. Pr., Sarwey-Rostock, J. Schottländer-Wien, A. Sippel-Frankfurt a. M., C. Staude-Hamburg, P. Strassmann-Berlin, R. Temesvary-Budapest, D. von Velits-Preßburg, J. Voigt-Göttingen, E. Wertheim-Wien, Th. Wyder-Zürich, Zangemeister-Marburg

redigiert von

E. G. Orthmann,

Berlin, z. Zt. **Brüssel-Schaerbeck.**

XXXI. Jahrgang.

Herausgeber: Dr. F. Freudenberg, Wilhelmshöhe bei Kassel.

LEIPZIG 1916.

Heft 12 (372).

Geschäftsstelle: Benno Konegen Verlag Leipzig, Reudnitzerstr. 21

Erscheint Mitte eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 18 Mk., direkt unter Kreuzband 19 Mk. für Deutschland und Oesterreich-Ungarn, 20 Mk. (wenn dem Verlag die Bestellung direkt oder durch die vermittelnde Buchhandlung vorgelegt ist) fürs Ausland. Mit Kinder-Arzt zusammen bezogen statt 24 Mk. nur 20 Mk., bei direkter Zusendung 1,50 Mk. resp. 3 Mk. mehr. Einzelne Hefte 2 Mk. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit entgegen.

Inserate, die 2-spaltige Petitzeile 40 Pfg., werden spätestens 8 Tage vor Erscheinen des nächsten Heftes erbeten.

Redaktionelle und Original-Mitteilungen wolle man jetzt nur an Dr. Freudenberg, Reservelazarett Gossmann, Wilhelmshöhe b. Kassel, Referate, Bücherbesprechungen und Sonderabdrücke an die Verlags-Buchhandlung Benno Konegen, Leipzig, Reudnitzerstr. 21, einsenden.

Lenicet-Bolus 20%

Kassenpackung **M. 1.—.**

Keine Keimverschleppung!			Keine Keimverschleppung!	
Fluor alb.; akut. Gonorrhoe;	Lenicet-Bolus	(20%)	hergestellt mit steril. Bolus	M. 1.—, 1,90
	Lenicet-Bolus m. **Peroxyd**	(5%)		M. 1.25, 2,00
Cervix-Kat.; Eros.	Lenicet-Bolus m. **Argent.**	(0,5%)		M. 1.50, 3.—
	Lenicet-Bolus m. **Jod** . .	(1%)		M. 1.50, 2.25

Konservative Adnextherapie:

Ester-Dermasan-Vaginal-Ovula

seither **Kapseln** genannt

Parametritis, Perimetritis, Oophoritis, Fluor albus.
Schachtel M. 1,25 (4 Stück) und M. 3,— (10 Stück)

Verstärkte Ester-Dermasan-Vaginal-Ovula

seither **Kapseln** genannt.

Chron. Gonorrhoe. Schachtel M. 3,50 (10 Stück).

— Proben und Literatur gratis. —

Dr. Rudolf Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken,

5429 **Berlin-Charlottenburg 4 — Wien VI/2.**

Digitized by Google

Ergotin „Denzel“

für gfl. Ordinat. zu Mixturen, Tropfen etc. 5508

Phiolen mit 1 ccm = **0,5 Ergot. „Denzel“.**
Packungen mit 6 und 12 Phiolen für die Tasche des praktischen Arztes; billige Krankenhauspackung mit 50 Phiolen.

Pastillen, dragiert, mit **0,1 Ergotin „Denzel“.**

Tinctura haemostyptica „Denzel“, **billiges Mutterkornpräparat.**
Originalgläser mit 50⁰ und 100⁰.

Bewährte Heilmittel von **Dr. Julius Denzel,** Chemisch. Laboratorium, **Tübingen.**

Gelodurat „Pohl“

Die dünndarmlösliche Kapsel nach D. R. P.
eignet sich in hervorragendem Maße für die Darreichung von 5487

Eisen-Arsen.

Selbst bei monatelangem Einnehmen keine gastrischen Störungen.
Original-Schachtel 50 Gelodurat. Ferr. carb. 0,25 Ac. ars. 0,001 M. 1.50.
Proben und Literatur durch

G. Pohl, Schönbaum-Danzig

SANABO

D. R. P. 289184

Dehn-Katheter mit Rücklaufspülung.
Neuer Apparat zur Irrigations- u. Injektions-Behandlung der männl. und weibl. Gonorrhoe, verhindert durch seine eigenartige Konstruktion zentralwärts gerichtete Keimverschleppung.

5516] Literatur 1916: Mediz. Klinik Nr. 30, Allgem. med. Centralzeitung Nr. 18, 28, Medico Nr. 22, 35. Der Frauenarzt No. 11. 12.

Spülkatheter für die männliche Harnröhre . . . M. 7,50
Spülkatheter mit Injektionsspritze . . . . . M. 10,00
Scheiden-Spülrohr . . . . . M. 7,50

Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften oder direkt durch die
SANABO G. m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstraße 12.
Fernsprecher: Amt Lützow 9604.

„AMASIRA“ empfohlen bei Dysmenorrhoe

und allen schmerzhaften Begleiterscheinungen der **Menses** sowie bei zögerndem Durchtritt in den Entwicklungsjahren. Vorzüglich bei den allgemeinen **Beschwerden** der **Gravidität! Promptes Sedativum,** 5361] **Antikonvulsivum** und **Nervinum!**

Aerztl. Gutachten! — Proben gratis!

Zusammensetzung: Alchemilla vulg. (Sinau) 4, Foeniculum cap. (Fenchel) 5, Succisa pratensis (Abbiskraut) 7, Aquilegia vulg. (Ackelei) 6, Paeonia offic. (Päonie) 2, Ocimum Basilicum (Basilienkraut) 2, Rad. Sarsaparillae hond. (Sarsaparill) 13, Rad. Rhei (Rhabarber) 22.

Firma A. Locher, Pharmazeut. Laboratorium, Stuttgart-K.

Digitized by Google

[5449

Mesothorium

in jeder gewünschten Anreicherung bis zur Aktivität von reinem Radiumbromid.

Fabrik chemischer Präparate von Dr. Richard Sthamer, Hamburg I.

5446

Acetonal-Vaginal-Kapseln

enthalten 5% Alsol und 5% Trichlorbutylsalicylsäureester in nicht die Scheide verschmierender Salbengrundlage. Das Präparat wirkt **schmerzstillend** und durch Fixierung der Arzneikörper auf den Schleimhäuten

lange andauernd und desinfizierend.

Indikationen: Chronische entzündliche Adnexerkrankungen sowie sonstige entzündliche Prozesse der weiblichen Genitalorgane, Scheidenkatarrhe, Pruritus, Fluor albus, Gonorrhoe (in Verbindung mit Spülungen).

Preise und Packungen: Originalschachtel mit 6 Kapseln Mark —.90.
Originalschachtel mit 18 Kapseln Mark 2.—.

(Wir bitten die niedrigen Preise zu beachten, die die Verwendung in der Kassenpraxis ermöglichen, Proben und Literatur zu Diensten.)

Athenstaedt & Redeker, Chemische Fabrik, Hemelingen.

5462

BAD ELSTER

Kgl. Sächs. Eisen- und Mineralbad. Quellenemanatorium. Berühmte Glaubersalzquelle. Großes med.-mech. Institut. Luftbad.

Blutarmut, Herz-, Magen-, Nervenleiden, Verstopfung, Fettsucht, Frauenleiden, Rheumatismus, Ischias, Lähmungen und Gelenkleiden.

Vorzügliche Erfolge bei Nachbehandlung von Verletzungen.

Kurgemäße Verpflegung der Badegäste ist gesichert.

Prospekte und Wohnungsverzeichnisse postfrei durch die **Königl. Badedirektion.**
Generalvertrieb der **Heilquellen** durch die **Mohren-Apotheke** in **Dresden.**
Versand des **staatlichen Tafelwassers Kgl. Oberbrambacher** durch den Brunnenpächter **Klinkert** in Oberbrambach.

Gegen **Verstopfung,**
trägen Stuhl und deren Folgen
selbst für recht empfindliche 5426a
Kinder und **Erwachsene**
ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlschmeckend sind: *Apoth. Kanoldt's*

Tamarinden.

In ovalen Schachteln 6 Stück 1,20 Mk., auch lose in Kartons zu 50 Stück 6,00 Mk.
Durch alle Apotheken. — Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nchf. in Gotha.

Verlangen Sie
Probenummer
vom

Kinderarzt.

Erscheint am 1. Freitag jeden Monats.
Inserate die zweigespaltene Petitzeile 40 Pf.
Jährlich 12 Hefte 6 Mark.
Mit Frauenarzt zusammen nur **20** Mark.
Einzelpreis des Heftes 1 Mark.
Benno Konegen Verlag, Leipzig.

Digitized by Google

LAXATIVUM DIÄTETICUM

Abführendes Präparat nach Dr. Michaelis

Chocolin

Gibt eine vortreffliche Tasse Schokolade.

Best. Kakao, Zucker, Manna und Phenolphtalein (0.6 Prozent)

AERZTE-PROBEN AUF WUNSCH KOSTENLOS

FABRIKANTEN: GEBR. STOLLWERCK A.-G. KÖLN

5534

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker „Soxhletzucker“ 5435

als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung** für **Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, **in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist;** auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen- und Darmstörungen der **Säuglinge,** sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Nährzucker-Kakao wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter.** In Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker mit 0,7 % ferrum glycerin-phosphoric. in Dosen von 1/2 kg Inhalt.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10 % ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von 1/2 kg Inh.

Leicht verdauliche Eisenpräparate klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Aerzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H. Pasing b. München.

Verantwortlich für den Anzeigenteil der Verleger und Eigentümer Benno Konegen in Leipzig.
Druck von A. Pabst in Königsbrück.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF CHICAGO
096 396 368

Digitized by Google